

UNIVERSITE MOHAMMED V

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE -RABAT-

ANNEE : 2009

THESE N° : 63

Etude ethnopharmacologique
des plantes aphrodisiaques
Enquete effectuee dans la region casablanca - rabat
durant la periode entre 01/09/2008 et 30/03/2009

THESE

Présentée et soutenue publiquement le :.....

PAR

. Mlle Sihame TALAA

Née le 14 Novembre 1982 à Casablanca

POUR L' OBTENTION DU DOCTORAT EN
PHARMACIE

MOTS CLES: Sexualité – Dysfonctions sexuelles – Ethnopharmacologie – Médecine
traditionnelle – Plantes aphrodisiaques.

MEMBRES DE JURY

Mr. Y. CHERRAH

Professeur de Pharmacologie

PRESIDENT

Mr. K. BENYOUSSEF

Professeur de Dermatologie

RAPPORTEUR

Mr. H. LACHKAR

Professeur de Médecine Interne

Mr. H. A. ELALJ

Professeur d'Urologie

Mr. H. KISRA

Professeur Agrégé de Psychiatrie

JUGES





**UNIVERSITE MOHAMMED V- SOUISSI
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE - RABAT**

DOYENS HONORAIRES :

1962 – 1969	: Docteur Abdelmalek FARAJ
1969 – 1974	: Professeur Abdellatif BERBICH
1974 – 1981	: Professeur Bachir LAZRAK
1981 – 1989	: Professeur Taieb CHKILI
1989 – 1997	: Professeur Mohamed Tahar ALAOUI
1997 – 2003	: Professeur Abdelmajid BELMAHI

ADMINISTRATION :

Doyen :	Professeur Najia HAJJAJ
Vice Doyen chargé des Affaires Académiques et Etudiantines	Professeur Mohammed JIDDANE
Vice Doyen chargé de la Recherche et de la Coopération	Professeur Naima LAHBABI-AMRANI
Vice Doyen chargé des Affaires Spécifiques à la Pharmacie	Professeur Yahia CHERRAH
Secrétaire Général :	Monsieur Mohammed BENABDELLAH

PROFESSEURS :

Décembre 1967

1. Pr. TOUNSI Abdelkader Pathologie Chirurgicale

Février, Septembre, Décembre 1973

2. Pr. ARCHANE My Idriss* Pathologie Médicale
3. Pr. BENOMAR Mohammed Cardiologie
4. Pr. CHAOUI Abdellatif Gynécologie Obstétrique
5. Pr. CHKILI Taieb Neuropsychiatrie

Janvier et Décembre 1976

6. Pr. HASSAR Mohamed Pharmacologie Clinique

Février 1977

7. Pr. AGOUMI Abdelaziz Parasitologie
8. Pr. BENKIRANE ép. AGOUMI Najia Hématologie
9. Pr. EL BIED ép. IMANI Farida Radiologie

Février Mars et Novembre 1978

10. Pr. ARHARBI Mohamed Cardiologie
11. Pr. SLAOUI Abdelmalek Anesthésie Réanimation

Mars 1979

12. Pr. LAMDOUAR ép. BOUAZZAOUI Naima Pédiatrie

Mars, Avril et Septembre 1980

13. Pr. EL KHAMLIHI Abdeslam Neurochirurgie
14. Pr. MESBAHI Redouane Cardiologie

Mai et Octobre 1981

15. Pr. BENOMAR Said*
16. Pr. BOUZOUBAA Abdelmajid
17. Pr. EL MANOUAR Mohamed
18. Pr. HAMMANI Ahmed*
19. Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajih
20. Pr. SBIHI Ahmed
21. Pr. TAOBANE Hamid*

Anatomie Pathologique
Cardiologie
Traumatologie-Orthopédie
Cardiologie
Chirurgie Cardio-Vasculaire
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Thoracique

Mai et Novembre 1982

22. Pr. ABROUQ Ali*
23. Pr. BENOMAR M'hammed
24. Pr. BENSOUA Mohamed
25. Pr. BENOSMAN Abdellatif
26. Pr. CHBICHEB Abdelkrim
27. Pr. JIDAL Bouchaib*
28. Pr. LAHBABI ép. AMRANI Naïma

Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie-Cardio-Vasculaire
Anatomie
Chirurgie Thoracique
Biophysique
Chirurgie Maxillo-faciale
Physiologie

Novembre 1983

29. Pr. ALAOUI TAHIRI Kébir*
30. Pr. BALAFREJ Amina
31. Pr. BELLAKHDAR Fouad
32. Pr. HAJJAJ ép. HASSOUNI Najia
33. Pr. SRAIRI Jamal-Eddine

Pneumo-phtisiologie
Pédiatrie
Neurochirurgie
Rhumatologie
Cardiologie

Décembre 1984

34. Pr. BOUCETTA Mohamed*
35. Pr. EL OUEDDARI Brahim El Khalil
36. Pr. MAAOUNI Abdelaziz
37. Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajdi
38. Pr. NAJI M'Barek *
39. Pr. SETTAF Abdellatif

Neurochirurgie
Radiothérapie
Médecine Interne
Anesthésie -Réanimation
Immuno-Hématologie
Chirurgie

Novembre et Décembre 1985

40. Pr. BENJELLOUN Halima
41. Pr. BENSaid Younes
42. Pr. EL ALAOUI Faris Moulay El Mostafa
43. Pr. IHRAI Hssain *
44. Pr. IRAQI Ghali
45. Pr. KZADRI Mohamed

Cardiologie
Pathologie Chirurgicale
Neurologie
Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale
Pneumo-phtisiologie
Oto-Rhino-laryngologie

Janvier, Février et Décembre 1987

46. Pr. AJANA Ali
47. Pr. AMMAR Fanid
48. Pr. CHAHED OUAZZANI ép.TAOBANE Houria
49. Pr. EL FASSY FIHRI Mohamed Taoufiq
50. Pr. EL HAITEM Naïma
51. Pr. EL MANSOURI Abdellah*
52. Pr. EL YAACOUBI Moradh
53. Pr. ESSAID EL FEYDI Abdellah
54. Pr. LACHKAR Hassan
55. Pr. OHAYON Victor*

Radiologie
Pathologie Chirurgicale
Gastro-Entérologie
Pneumo-phtisiologie
Cardiologie
Chimie-Toxicologie Expertise
Traumatologie Orthopédie
Gastro-Entérologie
Médecine Interne
Médecine Interne

56. Pr. YAHYAOUI Mohamed

Neurologie

Décembre 1988

57. Pr. BENHMAMOUCHE Mohamed Najib

Chirurgie Pédiatrique

58. Pr. DAFIRI Rachida

Radiologie

59. Pr. FAIK Mohamed

Urologie

60. Pr. FIKRI BEN BRAHIM Nouredine

Médecine Préventive, Santé Publique et Hygiène

61. Pr. HERMAS Mohamed

Traumatologie Orthopédie

62. Pr. TOULOUNE Farida*

Médecine Interne

Décembre 1989 Janvier et Novembre 1990

63. Pr. ABIR ép. KHALIL Saadia

Cardiologie

64. Pr. ACHOUR Ahmed*

Chirurgicale

65. Pr. ADNAOUI Mohamed

Médecine Interne

66. Pr. AOUNI Mohamed

Médecine Interne

67. Pr. AZENDOUR BENACEUR*

Oto-Rhino-Laryngologie

68. Pr. BENAMEUR Mohamed*

Radiologie

69. Pr. BOUKILI MAKHOUKHI Abdelali

Cardiologie

70. Pr. CHAD Bouziane

Pathologie Chirurgicale

71. Pr. CHKOFF Rachid

Pathologie Chirurgicale

72. Pr. FARCHADO Fouzia ép. BENABDELLAH

Pédiatrique

73. Pr. HACHIM Mohammed*

Médecine-Interne

74. Pr. HACHIMI Mohamed

Urologie

75. Pr. KHARBACH Aïcha

Gynécologie -Obstétrique

76. Pr. MANSOURI Fatima

Anatomie-Pathologique

77. Pr. OUZZANI Taïbi Mohamed Réda

Neurologie

78. Pr. SEDRATI Omar*

Dermatologie

79. Pr. TAZI Saoud Anas

Anesthésie Réanimation

80. Pr. TERHZZAZ Abdellah*

Ophtalmologie

Février Avril Juillet et Décembre 1991

81. Pr. AL HAMANY Zaïtounia

Anatomie-Pathologique

82. Pr. ATMANI Mohamed*

Anesthésie Réanimation

83. Pr. AZZOUZI Abderrahim

Anesthésie Réanimation

84. Pr. BAYAHIA ép. HASSAM Rabéa

Néphrologie

85. Pr. BELKOUCHI Abdelkader

Chirurgie Générale

86. Pr. BENABDELLAH Chahrazad

Hématologie

87. Pr. BENCHEKROUN BELABBES Abdelatif

Chirurgie Générale

88. Pr. BENSOUDA Yahia

Pharmacie galénique

89. Pr. BERRAHO Amina

Ophtalmologie

90. Pr. BEZZAD Rachid

Gynécologie Obstétrique

91. Pr. CHABRAOUI Layachi

Biochimie et Chimie

92. Pr. CHANA El Houssaine*

Ophtalmologie

93. Pr. CHERRAH Yahia

Pharmacologie

94. Pr. CHOKAIRI Omar

Histologie Embryologie

95. Pr. FAJRI Ahmed*

Psychiatrie

96. Pr. JANATI Idrissi Mohamed*

Chirurgie Générale

97. Pr. KHATTAB Mohamed

Pédiatrie

98. Pr. NEJMI Maati

Anesthésie-Réanimation

99. Pr. OUAALINE Mohammed*

Médecine Préventive, Santé Publique et Hygiène

100. Pr. SOULAYMANI ép. BENCHEIKH Rachida

Pharmacologie

101. Pr. TAOUFIK Jamal

Chimie thérapeutique

Décembre 1992

102. Pr. AHALLAT Mohamed
 103. Pr. BENOUDA Amina
 104. Pr. BENSOUA Adil
 105. Pr. BOUJIDA Mohamed Najib
 106. Pr. CHAHED OUAZZANI Laaziza
 107. Pr. CHAKIR Nouredine
 108. Pr. CHRAIBI Chafiq
 109. Pr. DAOUDI Rajae
 110. Pr. DEHAYNI Mohamed*
 111. Pr. EL HADDOURY Mohamed
 112. Pr. EL OUAHABI Abdessamad
 113. Pr. FELLAT Rokaya
 114. Pr. GHAFIR Driss*
 115. Pr. JIDDANE Mohamed
 116. Pr. OUAZZANI TAIBI Med Charaf Eddine
 117. Pr. TAGHY Ahmed
 118. Pr. ZOUHDI Mimoun

Chirurgie Générale
 Microbiologie
 Anesthésie Réanimation
 Radiologie
 Gastro-Entérologie
 Radiologie
 Gynécologie Obstétrique
 Ophtalmologie
 Gynécologie Obstétrique
 Anesthésie Réanimation
 Neurochirurgie
 Cardiologie
 Médecine Interne
 Anatomie
 Gynécologie Obstétrique
 Chirurgie Générale
 Microbiologie

Mars 1994

119. Pr. AGNAOU Lahcen
 120. Pr. AL BAROUDI Saad
 121. Pr. ARJI Moha*
 122. Pr. BENCHERIFA Fatiha
 123. Pr. BENJAAFAR Nouredine
 124. Pr. BENJELLOUN Samir
 125. Pr. BENRAIS Nozha
 126. Pr. BOUNASSE Mohammed*
 127. Pr. CAOUI Malika
 128. Pr. CHRAIBI Abdelmjid
 129. Pr. EL AMRANI ép. AHALLAT Sabah
 130. Pr. EL AOUDAD Rajae
 131. Pr. EL BARDOUNI Ahmed
 132. Pr. EL HASSANI My Rachid
 133. Pr. EL IDRISSE LAMGHARI Abdennaceur
 134. Pr. EL KIRAT Abdelmajid*
 135. Pr. ERROUGANI Abdelkader
 136. Pr. ESSAKALI Malika
 137. Pr. ETTAYEBI Fouad
 138. Pr. HADRI Larbi*
 139. Pr. HDA Ali*
 140. Pr. HASSAM Badredine
 141. Pr. IFRINE Lahssan
 142. Pr. JELTHI Ahmed
 143. Pr. MAHFOUD Mustapha
 144. Pr. MOUDENE Ahmed*
 145. Pr. MOSSEDDAQ Rachid*
 146. Pr. OULBACHA Said
 147. Pr. RHRAB Brahim
 148. Pr. SENOUCI ép. BELKHADIR Karima

Ophtalmologie
 Chirurgie Générale
 Anesthésie Réanimation
 Ophtalmologie
 Radiothérapie
 Chirurgie Générale
 Biophysique
 Pédiatrie
 Biophysique
 Endocrinologie et Maladies Métabolique
 Gynécologie Obstétrique
 Immunologie
 Traumatologie Orthopédie
 Radiologie
 Médecine Interne
 Chirurgie Cardio- Vasculaire
 Chirurgie Générale
 Immunologie
 Chirurgie Pédiatrique
 Médecine Interne
 Médecine Interne
 Dermatologie
 Chirurgie Générale
 Anatomie Pathologique
 Traumatologie Orthopédie
 Traumatologie Orthopédie
 Neurologie
 Chirurgie Générale
 Gynécologie Obstétrique
 Dermatologie

149. Pr. SLAOUI Anas

Chirurgie Cardio-vasculaire

Mars 1994

- 150. Pr. ABBAR Mohamed*
- 151. Pr. ABDELHAK M'barek
- 152. Pr. BELAIDI Halima
- 153. Pr. BARHMI Rida Slimane
- 154. Pr. BENTAHILA Abdelali
- 155. Pr. BENYAHIA Mohammed Ali
- 156. Pr. BERRADA Mohamed Saleh
- 157. Pr. CHAMI Ilham
- 158. Pr. CHERKAOUI Lalla Ouafae
- 159. Pr. EL ABBADI Najia
- 160. Pr. HANINE Ahmed*
- 161. Pr. JALIL Abdelouahed
- 162. Pr. LAKHDAR Amina
- 163. Pr. MOUANE Nezha

Urologie
Chirurgie - Pédiatrique
Neurologie
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie
Gynécologie -Obstétrique
Traumatologie -Orthopédie
Radiologie
Ophtalmologie
Neurochirurgie
Radiologie
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Pédiatrie

Mars 1995

- 164. Pr. ABOUQUAL Redouane
- 165. Pr. AMRAOUI Mohamed
- 166. Pr. BAIDADA Abdelaziz
- 167. Pr. BARGACH Samir
- 168. Pr. BELLAHNECH Zakaria
- 169. Pr. BEDDOUCHE Amocrane*
- 170. Pr. BENAZZOUZ Mustapha
- 171. Pr. CHAARI Jilali*
- 172. Pr. DIMOU M'barek*
- 173. Pr. DRISSI KAMILI Mohammed Nordine*
- 174. Pr. EL MESNAOUI Abbas
- 175. Pr. ESSAKALI HOUSSYNI Leila
- 176. Pr. FERHATI Driss
- 177. Pr. HASSOUNI Fadil
- 178. Pr. HDA Abdelhamid*
- 179. Pr. IBEN ATTYA ANDALOUSSI Ahmed
- 180. Pr. IBRAHIMY Wafaa
- 182. Pr. BENOMAR ALI
- 183. Pr. BOUGTAB Abdesslam
- 184. Pr. ER RIHANI Hassan
- 185. Pr. EZZAITOUNI Fatima
- 186. Pr. KABBAJ Najat
- 187. Pr. LAZRAK Khalid (M)
- 188. Pr. OUTIFA Mohamed*

Réanimation Médicale
Chirurgie Générale
Gynécologie Obstétrique
Gynécologie Obstétrique
Urologie
Urologie
Gastro-Entérologie
Médecine Interne
Anesthésie Réanimation
Anesthésie Réanimation
Chirurgie Générale
Oto-Rhino-Laryngologie
Gynécologie Obstétrique
Médecine Préventive, Santé Publique et Hygiène
Cardiologie
Urologie
Ophtalmologie
Neurologie
Chirurgie Générale
Oncologie Médicale
Néphrologie
Radiologie
Traumatologie Orthopédie
Gynécologie Obstétrique

Décembre 1996

- 189. Pr. AMIL Touriya*
- 190. Pr. BELKACEM Rachid
- 191. Pr. BELMAHI Amin
- 192. Pr. BOULANOUAR Abdelkrim
- 193. Pr. EL ALAMI EL FARICHA EL Hassan
- 194. Pr. EL MELLOUKI Ouafae*
- 195. Pr. GAMRA Lamiae

Radiologie
Chirurgie Pédiatrie
Chirurgie réparatrice et plastique
Ophtalmologie
Chirurgie Générale
Parasitologie
Anatomie Pathologique

196. Pr. GAOUZI Ahmed	Pédiatrie
197. Pr. MAHFOUDI M'barek*	Radiologie
198. Pr. MOHAMMADINE EL Hamid	Chirurgie Générale
199. Pr. MOHAMMADI Mohamed	Médecine Interne
200. Pr. MOULINE Soumaya	Pneumo-phtisiologie
201. Pr. OUADGHIRI Mohamed	Traumatologie – Orthopédie
202. Pr. OUZEDDOUN Naima	Néphrologie
203. Pr. ZBIR EL Mehdi*	Cardiologie

Novembre 1997

204. Pr. ALAMI Mohamed Hassan	Gynécologie – Obstétrique
205. Pr. BEN AMAR Abdesselem	Chirurgie Générale
206. Pr. BEN SLIMANE Lounis	Urologie
207. Pr. BIROUK Nazha	Neurologie
208. Pr. BOULAICH Mohamed	O.RL.
209. Pr. CHAOUIR Souad*	Radiologie
210. Pr. DERRAZ Said	Neurochirurgie
211. Pr. ERREIMI Naima	Pédiatrie
212. Pr. FELLAT Nadia	Cardiologie
213. Pr. GUEDDARI Fatima Zohra	Radiologie
214. Pr. HAIMEUR Charki*	Anesthésie Réanimation
215. Pr. KADDOURI Noureddine	Chirurgie – Pédiatrique
216. Pr. KANOUNI NAWAL	Physiologie
217. Pr. KOUTANI Abdellatif	Urologie
218. Pr. LAHLOU Mohamed Khalid	Chirurgie Générale
219. Pr. MAHRAOUI CHAFIQ	Pédiatrie
220. Pr. NAZZI M'barek*	Cardiologie
221. Pr. OUAHABI Hamid*	Neurologie
222. Pr. SAFI Lahcen*	Anesthésie Réanimation
223. Pr. TAOUFIQ Jallal	Psychiatrie
224. Pr. YOUSFI MALKI Mounia	Gynécologie Obstétrique

Novembre 1998

225. Pr. BENKIRANE Majid*	Hématologie
226. Pr. KHATOURI Ali*	Cardiologie
227. Pr. LABRAIMI Ahmed*	Anatomie Pathologique

Novembre 1998

228. Pr. AFIFI RAJAA	Gastro - Entérologie
229. Pr. AIT BENASSER MOULAY Ali*	Pneumo-phtisiologie
230. Pr. ALOUANE Mohammed*	Oto- Rhino- Laryngologie
231. Pr. LACHKAR Azouz	Urologie
232. Pr. LAHLOU Abdou	Traumatologie Orthopédie
233. Pr. MAFTAH Mohamed*	Neurochirurgie
234. Pr. MAHASSINI Najat	Anatomie Pathologique
235. Pr. MDAGHRI ALAOUI Asmae	Pédiatrie
236. Pr. MANSOURI Abdelaziz*	Neurochirurgie
237. Pr. NASSIH Mohamed*	Stomatologie Et Chirurgie Maxillo Faciale
238. Pr. RIMANI Mouna	Anatomie Pathologique
239. Pr. ROUIMI Abdelhadi	Neurologie

Janvier 2000

240. Pr. ABID Ahmed*	Pneumo-phtisiologie
241. Pr. AIT OUMAR Hassan	Pédiatrie
242. Pr. BENCHERIF My Zahid	Ophtalmologie
243. Pr. BENJELLOUN DAKHAMA Badr.Sououd	Pédiatrie
244. Pr. BOURKADI Jamal-Eddine	Pneumo-phtisiologie
245. Pr. CHAOUI Zineb	Ophtalmologie
246. Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Al Montacer	Chirurgie Générale
247. Pr. ECHARRAB El Mahjoub	Chirurgie Générale
248. Pr. EL FTOUH Mustapha	Pneumo-phtisiologie
249. Pr. EL MOSTARCHID Brahim*	Neurochirurgie
250. Pr. EL OTMANYAzzedine	Chirurgie Générale
251. Pr. GHANNAM Rachid	Cardiologie
252. Pr. HAMMANI Lahcen	Radiologie
253. Pr. ISMAILI Mohamed Hatim	Anesthésie-Réanimation
254. Pr. ISMAILI Hassane*	Traumatologie Orthopédie
255. Pr. KRAMI Hayat Ennoufouss	Gastro-Entérologie
256. Pr. MAHMOUDI Abdelkrim*	Anesthésie-Réanimation
257. Pr. TACHINANTE Rajae	Anesthésie-Réanimation
258. Pr. TAZI MEZALEK Zoubida	Médecine Interne

Novembre 2000

259. Pr. AIDI Saadia	Neurologie
260. Pr. AIT OURHROUIL Mohamed	Dermatologie
261. Pr. AJANA Fatima Zohra	Gastro-Entérologie
262. Pr. BENAMR Said	Chirurgie Générale
263. Pr. BENCHEKROUN Nabih	Ophtalmologie
264. Pr. BOUSSELMANE Nabile*	Traumatologie Orthopédie
265. Pr. BOUTALEB Najib*	Neurologie
266. Pr. CHERTI Mohammed	Cardiologie
267. Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Selma	Anesthésie-Réanimation
268. Pr. EL HASSANI Amine	Pédiatrie
269. Pr. EL IDGHIRI Hassan	Oto-Rhino-Laryngologie
270. Pr. EL KHADER Khalid	Urologie
271. Pr. EL MAGHRAOUI Abdellah*	Rhumatologie
272. Pr. GHARBI Mohamed El Hassan	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
273. Pr. HSSAIDA Rachid*	Anesthésie-Réanimation
274. Pr. MANSOURI Aziz	Radiothérapie
275. Pr. OUZZANI CHAHDI Bahia	Ophtalmologie
276. Pr. RZIN Abdelkader*	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
277. Pr. SEFIANI Abdelaziz	Génétique
278. Pr. ZEGGWAGH Amine Ali	Réanimation Médicale

PROFESSEURS AGREGES :

Décembre 2001

279. Pr. ABABOU Adil	Anesthésie-Réanimation
280. Pr. AOUD Aicha	Cardiologie
281. Pr. BALKHI Hicham*	Anesthésie-Réanimation
282. Pr. BELMEKKI Mohammed	Ophtalmologie
283. Pr. BENABDELJLIL Maria	Neurologie
284. Pr. BENAMAR Loubna	Néphrologie
285. Pr. BENAMOR Jouda	Pneumo-phtisiologie

286. Pr. BENELBARHDADI Imane	Gastro-Entérologie
287. Pr. BENNANI Rajae	Cardiologie
288. Pr. BENOUACHANE Thami	Pédiatrie
289. Pr. BENYOUSSEF Khalil	Dermatologie
290. Pr. BERRADA Rachid	Gynécologie Obstétrique
291. Pr. BEZZA Ahmed*	Rhumatologie
292. Pr. BOUCHIKHI IDRISSE Med Larbi	Anatomie
293. Pr. BOUHOUCHE Rachida	Cardiologie
294. Pr. BOUMDIN El Hassane*	Radiologie
295. Pr. CHAT Latifa	Radiologie
296. Pr. CHELLAOUI Mounia	Radiologie
297. Pr. DAALI Mustapha*	Chirurgie Générale
298. Pr. DRISSI Sidi Mourad*	Radiologie
299. Pr. EL HAJOUI Ghziel Samira	Gynécologie Obstétrique
300. Pr. EL HIJRI Ahmed	Anesthésie-Réanimation
301. Pr. EL MAAQILI Moulay Rachid	Neuro-Chirurgie
302. Pr. EL MADHI Tarik	Chirurgie-Pédiatrique
303. Pr. EL MOUSSAIF Hamid	Ophthalmologie
304. Pr. EL OUNANI Mohamed	Chirurgie Générale
305. Pr. EL QUESSAR Abdeljlil	Radiologie
306. Pr. ETTAIR Said	Pédiatrie
307. Pr. GAZZAZ Miloudi*	Neuro-Chirurgie
308. Pr. GOURINDA Hassan	Chirurgie-Pédiatrique
309. Pr. HRORA Abdelmalek	Chirurgie Générale
310. Pr. KABBAJ Saad	Anesthésie-Réanimation
311. Pr. KABIRI El Hassane*	Chirurgie Thoracique
312. Pr. LAMRANI Moulay Omar	Traumatologie Orthopédie
313. Pr. LEKEHAL Brahim	Chirurgie Vasculaire Périphérique
314. Pr. MAHASSIN Fattouma*	Médecine Interne
315. Pr. MEDARHRI Jalil	Chirurgie Générale
316. Pr. MIKDAME Mohammed*	Hématologie Clinique
317. Pr. MOHSINE Raouf	Chirurgie Générale
318. Pr. NABIL Samira	Gynécologie Obstétrique
319. Pr. NOUNI Yassine	Urologie
320. Pr. OUALIM Zouhir*	Néphrologie
321. Pr. SABBAH Farid	Chirurgie Générale
322. Pr. SEFIANI Yasser	Chirurgie Vasculaire Périphérique
323. Pr. TAOUFIQ BENCHEKROUN Soumia	Pédiatrie
324. Pr. TAZI MOUKHA Karim	Urologie

Décembre 2002

325. Pr. AL BOUZIDI Abderrahmane*	Anatomie Pathologique
326. Pr. AMEUR Ahmed*	Urologie
327. Pr. AMRI Rachida	Cardiologie
328. Pr. AOURARH Aziz*	Gastro-Entérologie
329. Pr. BAMOU Youssef *	Biochimie-Chimie
330. Pr. BELGHITI Laila	Gynécologie Obstétrique
331. Pr. BELMEJDOUB Ghizlene*	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
332. Pr. BENBOUAZZA Karima	Rhumatologie
333. Pr. BENZEKRI Laila	Dermatologie
334. Pr. BENZZOUBEIR Nadia*	Gastro – Entérologie

335. Pr. BERADY Samy*	Médecine Interne
336. Pr. BERNOUSSI Zakiya	Anatomie Pathologique
337. Pr. BICHRA Mohamed Zakarya	Psychiatrie
338. Pr. CHOHO Abdelkrim *	Chirurgie Générale
339. Pr. CHKIRATE Bouchra	Pédiatrie
340. Pr. EL ALAMI EL FELLOUS Sidi Zouhair	Chirurgie Pédiatrique
341. Pr. EL ALJ Haj Ahmed	Urologie
342. Pr. EL BARNOUSSI Leila	Gynécologie Obstétrique
343. Pr. EL HAOURI Mohamed *	Dermatologie
344. Pr. EL MANSARI Omar*	Chirurgie Générale
345. Pr. ES-SADEL Abdelhamid	Chirurgie Générale
346. Pr. FILALI ADIB Abdelhai	Gynécologie Obstétrique
347. Pr. HADDOUR Leila	Cardiologie
348. Pr. HAJJI Zakia	Ophtalmologie
349. Pr. IKEN Ali	Urologie
350. Pr. ISMAEL Farid	Traumatologie Orthopédie
351. Pr. JAAFAR Abdeloihab*	Traumatologie Orthopédie
352. Pr. KRIOULE Yamina	Pédiatrie
353. Pr. LAGHMARI Mina	Ophtalmologie
354. Pr. MABROUK Hfid*	Traumatologie Orthopédie
355. Pr. MOUSSAOUI RAHALI Driss*	Gynécologie Obstétrique
356. Pr. MOUSTAGHFIR Abdelhamid*	Cardiologie
357. Pr. MOUSTAINE My Rachid	Traumatologie Orthopédie
358. Pr. NAITLHO Abdelhamid*	Médecine Interne
359. Pr. OUJILAL Abdelilah	Oto-Rhino-Laryngologie
360. Pr. RACHID Khalid *	Traumatologie Orthopédie
361. Pr. RAISS Mohamed	Chirurgie Générale
362. Pr. RGUIBI IDRISSE Sidi Mustapha*	Pneumo-phtisiologie
363. Pr. RHOU Hakima	Néphrologie
364. Pr. RKIOUAK Fouad*	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
365. Pr. SIAH Samir *	Anesthésie Réanimation
366. Pr. THIMOU Amal	Pédiatrie
367. Pr. ZENTAR Aziz*	Chirurgie Générale
368. Pr. ZRARA Ibtisam*	Anatomie Pathologique
 Janvier 2004	
369. Pr. ABDELLAH El Hassan	Ophtalmologie
370. Pr. AMRANI Mariam	Anatomie Pathologique
371. Pr. BENBOUZID Mohammed Anas	Oto-Rhino-Laryngologie
372. Pr. BENKIRANE Ahmed*	Gastro-Entérologie
373. Pr. BENRAMDANE Larbi*	Chimie Analytique
374. Pr. BOUGHALEM Mohamed*	Anesthésie Réanimation
375. Pr. BOULAADAS Malik	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
376. Pr. BOURAZZA Ahmed*	Neurologie
377. Pr. CHERRADI Nadia	Anatomie Pathologique
378. Pr. EL FENNI Jamal*	Radiologie
379. Pr. EL HANCHI Zaki	Gynécologie Obstétrique
380. Pr. EL KHORASSANI Mohamed	Pédiatrie
381. Pr. EL YOUNASSI Badreddine*	Cardiologie
382. Pr. HACHI Hafid	Chirurgie Générale
383. Pr. JABOUIRIK Fatima	Pédiatrie
384. Pr. KARMANE Abdelouahed	Ophtalmologie

385. Pr. KHABOUZE Samira
 386. Pr. KHARMAZ Mohamed
 387. Pr. LEZREK Mohammed*
 388. Pr. MOUGHIL Said
 389. Pr. NAOUMI Asmae*
 390. Pr. SAADI Nozha
 391. Pr. SASSENOU Ismail*
 392. Pr. TARIB Abdelilah*
 393. Pr. TIJAMI Fouad
 394. Pr. ZARZUR Jamila

Gynécologie Obstétrique
 Traumatologie Orthopédie
 Urologie
 Chirurgie Cardio-Vasculaire
 Ophtalmologie
 Gynécologie Obstétrique
 Gastro-Entérologie
 Pharmacie Clinique
 Chirurgie Générale
 Cardiologie

Janvier 2005

395. Pr. ABBASSI Abdelah
 396. Pr. AL KANDRY Sif Eddine*
 397. Pr. ALAOUI Ahmed Essaid
 398. Pr. ALLALI fadoua
 399. Pr. AMAR Yamama
 400. Pr. AMAZOUZI Abdellah
 401. Pr. AZIZ Nouredine*
 402. Pr. BAHIRI Rachid
 403. Pr. BARAKAT Amina
 404. Pr. BENHALIMA Hanane
 405. Pr. BENHARBIT Mohamed
 406. Pr. BENYASS Aatif
 407. Pr. BERNOUSSI Abdelghani
 408. Pr. BOUKALATA Salwa
 409. Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Mohamed
 410. Pr. DOUDOUH Abderrahim*
 411. Pr. EL HAMZAOUI Sakina
 412. Pr. HAJJI Leila
 413. Pr. HESSISSEN Leila
 414. Pr. JIDAL Mohamed*
 415. Pr. KARIM Abdelouahed
 416. Pr. KENDOSSI Mohamed*
 417. Pr. LAAROUSSI Mohamed
 418. Pr. LYACOUBI Mohammed
 419. Pr. NIAMANE Radouane*
 420. Pr. RAGALA Abdelhak
 421. Pr. REGRAGUI Asmaa
 422. Pr. SBIHI Souad
 423. Pr. TNACHERI OUAZZANI Btissam
 424. Pr. ZERAIDI Najia

Chirurgie Réparatrice et Plastique
 Chirurgie Générale
 Microbiologie
 Rhumatologie
 Néphrologie
 Ophtalmologie
 Radiologie
 Rhumatologie
 Pédiatrie
 Stomatologie et Chirurgie Maxillo Faciale
 Ophtalmologie
 Cardiologie
 Ophtalmologie
 Radiologie
 Ophtalmologie
 Biophysique
 Microbiologie
 Cardiologie
 Pédiatrie
 Radiologie
 Ophtalmologie
 Cardiologie
 Chirurgie Cardio Vasculaire
 Parasitologie
 Rgumatologie
 Gynécologie Obstétrique
 Anatomie Pathologique
 Histo Embryologie Cytogénétique
 Ophtalmologie
 Gynécologie Obstétrique

Avril 2006

425. Pr. ACHEMLAL Lahsen*
 426. Pr. AFIFI Yasser
 427. Pr. AKJOUJ Said*
 428. Pr. BELGNAOUI Fatima Zahra
 429. Pr. BELMEKKI Abdelkader*
 430. Pr. BENCHEIKH Razika
 431. Pr. BIYI Abdelhamid*
 432. Pr. BOUHAFS Mohamed El Amine

Rhumatologie
 Dermatologie
 Radiologie
 Dermatologie
 Hématologie
 O.R.L
 Biophysique
 Chirurgie – Pédiatrique

433. Pr. BOULAHYA Abdellatif*	Chirurgie Cardio-Vasculaire
434. Pr. CHEIKHAOUI Younes	Chirurgie Cardio-Vasculaire
435. Pr. CHENGUETI ANSARI Anas	Gynécologie Obstétrique
436. Pr. DOGHMI Nawal	Cardiologie
437. Pr. ESSAMRI Wafaa	Gastro-Entérologie
438. Pr. FELLAT Ibteissam	Cardiologie
439. Pr. FAROUDY Mamoun	Anesthésie Réanimation
440. Pr. GHADOUANE Mohammed*	Urologie
441. Pr. HARMOUCHE Hicham	Médecine Interne
442. Pr. HNAFI Sidi Mohamed*	Anesthésie Réanimation
443. Pr. IDRIS LAHLOU Amine	Microbiologie
444. Pr. JROUNDI Laila	Radiologie
445. Pr. KARMOUNI Tariq	Urologie
446. Pr. KILI Amina	Pédiatrie
447. Pr. KISRA Hassan	Psychiatrie
448. Pr. KISRA Mounir	Chirurgie – Pédiatrique
449. Pr. KHARCHAFI Aziz*	Médecine Interne
450. Pr. LMIMOUNI Badreddine*	Parasitologie
451. Pr. MANSOURI Hamid*	Radiothérapie
452. Pr. NAZIH Naoual	O.R.L
453. Pr; OUANASS Abderrazzak	Psychiatrie
454. Pr. SAFI Soumaya*	Endocrinologie
455. Pr. SEKKAT Fatima Zahra	Psychiatrie
456. Pr. SEFIANI Sana	Anatomie Pathologique
457. Pr. SOUALHI Mouna	Pneumo-Phtisiologie
458. Pr. ZAHRAOUI Rachida	Pneumo-Phtisiologie

ENSEIGNANTS SCIENTIFIQUES PROFESSEURS

1. Pr. ALAMI OUHABI Naima	Biochimie
2. Pr. ALAOUI KATIM	Pharmacologie
3. Pr. ALAOUI SLIMANI Lalla Naïma	Histologie – Embryologie
4. Pr. ANSAR M'hammed	Chimie Organique et Pharmacie Chimique
5. Pr. BOUKLOUZE Abdelaziz	Applications Pharmaceutiques
6. Pr. BOURJOUANE Mohamed	Microbiologie
7. Pr. DRAOUI Mustapha	Chimie Analytique
8. Pr. EL GUESSABI Lahcen	Pharmacognosie
9. Pr. ETTAIB Abdelkader	Zootéchnie
10. Pr. FAOUZI Moulay El Abbas	Pharmacologie
11. Pr. HMAMOUCHE Mohamed	Chimie Organique
12. Pr. REDHA Ahlam	Biochimie
13. Pr. TELLAL Saida*	Biochimie
14. Pr. TOUATI Driss	Pharmacognosie
15. Pr. ZELLOU Amina	Chimie Organique

* Enseignants Militaires



A mes très chers parents

Vous m'avez apporté la tendresse et l'affection dont j'ai besoin, vous avez veillé sur mon éducation avec le plus grand soin.

Votre dévouement est incomparable, vous avez consenti tous les sacrifices pour me voir mener à bien mes études.

Je ne pourrais jamais vous rendre ce que vous avez fait pour moi, mais j'espère seulement que vous trouverez dans ce modeste travail, un réel motif de satisfaction.

Je vous dédie cette thèse et je prie Dieu de vous accorder longue vie afin que je puisse à mon tour vous combler.



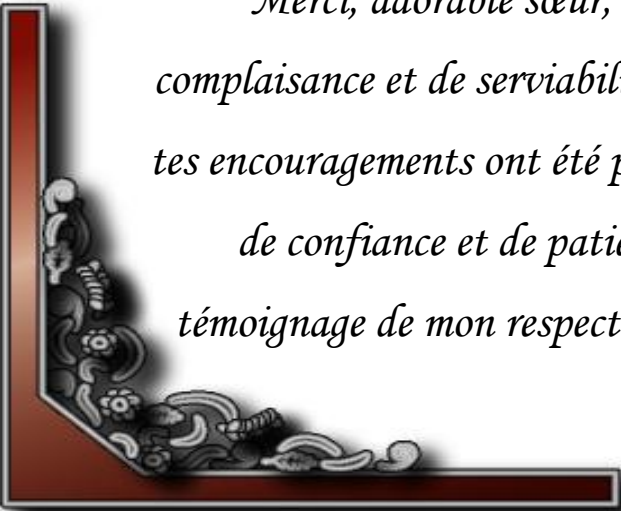
A mes défunts grands pères

J'aurai bien voulu que vous soyez là pour assister à ce jour mémorable de ma vie. Vos admirations et prières me manquent tellement. Que dieux le tout puissant et le miséricordieux vous accueillent dans son paradis éternel.

A mes chères grand-mères

Vous m'avez entourées par vos affections, attentions et amours. Que dieu vous accorde bonne santé et longue vie.

A ma chère sœur Khadija



Merci, adorable sœur, d'avoir montré tant de complaisance et de serviabilité à mon égard. Ton soutien et tes encouragements ont été pour moi une source de courage, de confiance et de patience. Que ce travail soit le témoignage de mon respect et ma grande considération.

A toutes mes amies et collègues

Aziza, Donia, Wafaa, Fatiha, Rogia, Asmaa,

Hayat,

Hakima, Majida, Toria, Imane, Rhizlan...

*Je vous remercie pour cet accompagnement
tout le long de ces années d'études et pour les
agréables moments qu'on a passé ensemble.*

*A tous mes maîtres et professeurs de la faculté
de médecine et de pharmacie de Rabat*

A tous mes anciens professeurs et enseignants

A tous ceux que j'aime et que j'ai omis de citer.

L'oubli des noms n'est pas celui des cœurs

*A tous ceux qui ont contribué de près ou
de loin à la réalisation de ce travail...*



REMERCIEMENTS

The image shows a decorative rectangular frame with a dark red border. Inside the frame, the word "REMERCIEMENTS" is written in a stylized, red, serif font. The bottom right corner of the frame is decorated with a complex, swirling pattern in shades of red, white, and black, resembling a stylized floral or scrollwork design.




*À NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE
THÈSE*

*Monsieur le Professeur Yahia CHERRAH
Professeur de Pharmacologie*

Vous nous avez accordé un immense honneur et un grand privilège en acceptant la présidence de notre jury de thèse.

J'ai toujours été impressionnée par votre gentillesse et votre modestie, et je n'ai cessé d'apprécier vos compétences et votre expérience qui vous valent l'estime de tous.

Nous vous prions, cher Maître, d'accepter dans ce travail le témoignage de notre haute considération, de notre profonde reconnaissance et de notre sincère respect.





*A NOTRE MAITRE ET RAPPORTEUR DE
THESE*

*Monsieur le Professeur Khalil BENYOUSSEF
Professeur de Dermatologie*

*Nous vous remercions vivement de nous avoir fait
l'honneur de diriger ce travail sans jamais épargner
aucun effort pour nous guider dans le chemin
sinueux de la recherche.*

*Sans votre Claire voyance, vos corrections
méticuleuses, ce travail n'aurait pu être préparé et
dirigé dans des conditions favorables.*

*Veillez cher Maître, trouvez dans ce travail
l'expression de notre grande estime et nos
sentiments les plus sincères.*





*A NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE
Monsieur le Professeur Hassan LACHKAR
Professeur de Médecine interne*

*Vous nous faites un grand bonheur en
acceptant de juger notre travail.
Veuillez trouver ici, cher Maître, l'expression de
notre reconnaissance et de nos sincères
remerciements.*





*A NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE
Monsieur le Professeur Lhaj Ahmad ELALJ
Professeur d'Urologie*

*Nous vous remercions vivement pour l'honneur que
vous nous faites en acceptant de juger ce travail.*

*Nous sommes très sensibles à votre gentillesse et à
votre accueil très aimable.*


*Veillez croire, professeur, en nos sentiments les plus
respectueux.*





*A NOTRE MAITRE ET JUGE DE THESE
Monsieur le Professeur Hassan KISRA
Professeur Agrégé en Psychiatrie*

*Vous nous faites un grand bonheur en
acceptant de juger notre travail.
Vous nous avez reçu avec beaucoup d'aimabilité,
nous en avons été très touché.
Veuillez trouver ici, cher Maître, l'expression de
notre reconnaissance et de nos sincères
remerciements.*






*A NOTRE MAITRE
Monsieur le Professeur Jamal BAMMI
Professeur de Biologie Végétale*

*Nous vous remercions vivement pour l'aide et les conseils
que vous nous avez prodigué pour
l'élaboration de ce travail.*

*Votre large compétence, votre dévouement et votre rigueur
dans le travail sont autant d'exemples pour nous.*

*C'est grâce à vos orientations et vos remarques que nous avons
pu mener ce travail jusqu'à sa fin.*

*Qu'il nous soit permis de vous témoigner notre vive
reconnaissance et notre profond estime.*





*LISTE DES TABLEAUX
Et FIGURES*

LISTE DES TABLEAUX

Tableaux I : Inventaire des plantes aphrodisiaques utilisées à l'échelle mondiale

Tableau II : Les plantes aphrodisiaques selon le médecin marocain Abou Hassan Al Morrakochi de l'ère des mérinides (XIII^{ème}, XIV^{ème} siècles).

Tableaux III : Inventaire des plantes aphrodisiaques utilisées au Maroc selon l'enquête

Tableaux IV : Quelques études ethnopharmacologiques antérieures sur des plantes réputées aphrodisiaques à l'échelle mondiale

LISTE DES FIGURES

Figure. 1 : Coupe schématique transversale du pénis.

Figure. 2 : Coupe transversale schématique du pénis en état de flaccidité

Figure. 3 : Coupe transversale schématique du pénis en érection.

Figure. 4 : Représentation schématique des mécanismes de la relaxation de la musculature lisse au niveau des corps caverneux du pénis.



Introduction..... 1

Partie théorique

I- Médecine traditionnelle 4

 1- Définition 4

 2- Problème d'innocuité et d'efficacité 6

 3- Médecine traditionnelle au Maroc 8

II- L'ethnopharmacologie 12

 1- Définition 12

 2- Méthodes d'évaluations utilisées en ethnopharmacologie..... 14

III- Les dysfonctions sexuelles 15

 1- Réponse sexuelle normale..... 15

 2- Définition et classifications des dysfonctions sexuelles 17

 3- Etiologies des dysfonctions sexuelles 20

 4- Dysfonctions sexuelles chez l'homme 21

 4.1- Désir sexuel hypoactif chez l'homme..... 21

 4.2- La dysfonction érectile..... 23

 a- Définition 23

 b- Physiologie de l'érection 24

 b.1- Corps érectiles 24

 b.2- Physiologie 25

 b.3- Neurochimie locale de l'érection : le monoxyde d'azote. 27

 c- Etiologies de la dysfonction érectile 29

d- Traitements	32
4.3- L'éjaculation précoce	37
a- Définition et historique	37
b- Traitement/ prise en charge.....	44
4.4- Andropause et sexualité masculine.....	45
4- Dysfonctions sexuelles chez la femme	47
A- Désir sexuel hypoactif chez la femme	47
B- Troubles de l'excitation.....	48
C- Anorgasmie.....	49
D- Dyspareunie.....	50
E- Vaginisme	52
F- Ménopause et sexualité féminine.....	52
IV- Plantes aphrodisiaques	56
1- Définition	56
2- Aphrodisiaques dans l'histoire.....	57
3- Evaluation des effets potentiels des aphrodisiaques	65
4- Plantes anaphrodisiaques	67
5- Inventaire des plantes aphrodisiaques utilisées a l'échelle mondiale .	68

Partie pratique

Introduction	85
1- Plantes aphrodisiaques au Maroc	85
2- Objectifs du travail.....	89

Matériels et méthodes	91
Résultats	93
Discussion	111
1)	Diffi
cultés et limites de l'enquête.....	111
2)	Croy
ances, principes thérapeutiques traditionnels marocains concernant les	
aphrodisiaques.....	111
3)	Aph
rodisiaques féminins et masculins	115
4)	Quel
ques études ethnopharmacologiques sur des plantes réputées	
aphrodisiaques.....	116
5)	Plan
tes aphrodisiaques au Maroc	125
6)	Rela
tions entre plantes aphrodisiaques et leur composition chimique ou	
propriétés pharmacologiques	126
7)	Com
mentaires des recettes utilisées d'après l'enquête	140
8)	Toxi
cité des drogues végétales utilisées d'après l'enquête	142

Résumés

Bibliographie

Annexes



INTRODUCTION

Tout au long des âges, les hommes et les femmes ont sans cesse recherché par tous les moyens à développer, préserver ou exacerber leur capacité sexuelle, ou stimuler le désir sexuel. Une des méthodes les plus répandues est l'utilisation des aphrodisiaques. Les médicaments à base de plantes sont une source majeure d'aphrodisiaques et ont été utilisés dans le monde entier pendant des milliers d'années par les différentes cultures et civilisations.

Bien que les données scientifiques manquent souvent pour démontrer avec précision et certitude l'efficacité des aphrodisiaques, la science découvre de plus en plus, dans les plantes aphrodisiaques, certains principes actifs qui ont un effet sur le comportement sexuel, ce qui permet de réduire chaque jour d'avantage l'écart entre les légendes d'hier et les connaissances d'aujourd'hui.

Les plantes médicinales représentent un extraordinaire réservoir de principes actifs qui sont toujours présent dans près de 25% de l'ensemble des prescriptions de la médecine moderne. Les phytochimiques ont évolué en passant des plantes médicinales traditionnelles à la médecine scientifique moderne, en se basant sur les connaissances empiriques de la médecine traditionnelle. Une meilleure compréhension de la phytochimie, la pharmacognosie et de l'ethnopharmacologie devrait donc encourager à soutenir la production de nouveaux composés sûrs et pharmacologiquement actifs avec un minimum d'effets indésirables.

Aujourd'hui, la commercialisation de nouvelles drogues " drogues de l'amour ", comme le Viagra ®, Cialis ®, Levitra ®..., a fasciné l'intérêt public et a conduit à une réévaluation des classiques aphrodisiaques et à en rechercher de nouveaux. La résurgence de "vieux" remèdes à base de plantes qui éveillent

l'activité sexuelle et l'utilisation de nouvelles préparations exotiques a coïncidé avec une augmentation des intoxications liées à l'utilisation de ces aphrodisiaques. La pratique de l'auto-médication par un nombre croissant de patients, la publicité agressive incessante en faveur des aphrodisiaques à base de plantes, l'invasion du marché par des compléments alimentaires non contrôlés et l'absence de réelles directives amplifie les risques potentiels pour la santé des consommateurs.

Au Maroc, l'utilisation de ces plantes est également répandue, favorisé par la richesse de sa médecine traditionnelle en plantes aphrodisiaques et par le « savoir » ancestrale sur la sexualité et tout ce qui peut la toucher, mais malheureusement, ce savoir est soit conservé dans des grandes bibliothèques sous forme de manuscrits sans études, ou transmis pour la majeure partie d'une génération à l'autre d'une manière orale et souvent discrète, ce qui risque de le faire disparaître.

Pour découvrir ce monde si riche et complexe des aphrodisiaques, et faire profiter un maximum de personnes du savoir de nos ancêtres, nous allons d'abord réaliser une étude ethnopharmacologique de ces plantes, puis établir un inventaire des plantes aphrodisiaques utilisées au Maroc. Et en se basant sur les études effectuées sur ces plantes et leurs effets sur le comportement sexuel, on essayera de comprendre la relation entre la composition chimique des plantes ou leurs propriétés pharmacologiques et leur effet aphrodisiaque.

Notre étude comportera alors, une première partie bibliographique consacrée à la médecine traditionnelle et l'ethnopharmacologie, les dysfonctions sexuelles ; classification, définitions, causalité et traitements, et enfin les plantes

aphrodisiaques, données de littérature et utilisation mondiale. La deuxième partie est une enquête ethnopharmacologique que nous avons réalisé dans la région de Casablanca-Rabat auprès des guérisseurs traditionnels, herboristes, et accoucheuses traditionnelles pour recenser les plantes utilisées comme aphrodisiaques.



*PARTIE
THEORIQUE*

I- Médecine traditionnelle

1) Définition

Au niveau mondial, la médecine traditionnelle échappe à une définition ou à une description précise, étant donné qu'elle contient des caractéristiques et des points de vue divers et parfois contradictoires.

Cette médecine peut être codifiée, réglementée, enseignée ouvertement, pratiquée largement et systématiquement et bénéficier de milliers d'années d'expériences. Inversement, elle peut être hautement secrète, mystique et extrêmement localisée, la connaissance de ses pratiques étant transmise de manière orale. Elle peut être basée sur des symptômes physiques saillants ou sur des forces surnaturelles perçues. [78]

Pour l'OMS, l'expression médecine traditionnelle se rapporte aux pratiques, méthodes, savoirs et croyances en matière de santé qui impliquent l'usage à des fins médicales de plantes, de parties d'animaux et de minéraux, de thérapies spirituelles, de techniques et d'exercices manuels – séparément ou en association – pour soigner, diagnostiquer et prévenir les maladies ou préserver la santé. [78]

Ce terme médecine traditionnelle est utilisé en référence à l'Afrique, l'Amérique latine et l'Asie, alors que dans les pays industrialisés, on parle de médecine «complémentaire», «parallèle», ou «alternative». [77, 78]

La phytothérapie ou la thérapie qui se base sur les drogues d'origine végétale est de plus en plus utilisée et a un grand avenir comme l'ont montré de récentes découvertes [103]. L'usage traditionnel des plantes et des herbes pour

satisfaire aux besoins médicaux est encore très ancré dans de nombreuses sociétés, notamment dans l'hémisphère Sud. Ceci est un gage de préservation de la biodiversité et constitue un précieux réservoir de connaissances sur les vertus encore peu étudiées de très nombreuses variétés de plantes. [84, 90]

Actuellement, on estime que environ 80 % de la population mondiale se soigne exclusivement avec des plantes médicinales et en faisant appel à des pharmacopées locales [68]. Le marché mondial des médicaments à base de plantes, en constante évolution depuis quelques années, est maintenant estimé à 60 milliards de dollars US [60].

Les populations des pays en voie de développement font appel à la médecine traditionnelle pour répondre à certains de leurs besoins au niveau des soins de santé primaires. En Afrique, jusqu'à 80 % de la population a recours à la médecine traditionnelle à ce niveau. [77]

En même temps, dans de nombreux pays développés, la médecine complémentaire et/ou parallèle est de plus en plus utilisée parallèlement à l'allopathie. En Europe, 35 % des médicaments prescrits par les médecins sont d'origine naturelle, 25 % des médicaments modernes sont préparés à base de plantes qui ont au départ été utilisées traditionnellement, aux États-Unis 38 % de la population ayant utilisé la médecine complémentaire au moins une fois. [77]

La demande populaire sur la médecine traditionnelle est importante, dans les pays en voie de développement, cela est souvent attribuable à son accessibilité, son abordabilité, et qu'elle appartient à un plus grand système de croyance, tout en la considérant comme faisant partie intégrante de la vie de tous les jours et du bien être, alors que dans les pays industrialisés, la popularité de la

médecine complémentaire/parallèle est alimentée par les inquiétudes au sujet des effets nocifs des médicaments chimiques, un désir de soins de santé plus personnalisés et un plus grand accès public à l'information sur la santé. [78]

L'OMS a finalement tranché tout en respectant la médecine moderne ; elle a opté depuis la Déclaration d'Alma Ata de 1978, pour la renaissance de la médecine du passé, car elle exprime les besoins des sociétés en matière de bien être psycho-social et physique et, en plus, elle peut être une ressource thérapeutique locale et peu onéreuse. [1, 46]

L'utilité et l'opportunité de l'intégration, dans l'arsenal thérapeutique disponible pour faire face aux pathologies prédominantes dans la communauté, des remèdes traditionnels, qui aient donné preuve de leur innocuité, de leur efficacité et de leur qualité, ne sont plus à démontrer. [46]

2) Problèmes d'innocuité et d'efficacité

Plus d'un tiers des habitants des pays en développement n'ont pas accès aux médicaments essentiels. L'accès à des thérapies traditionnelles ou complémentaires/parallèles sûres et efficaces pourrait être déterminant pour le développement des soins de santé.

Dans 70 pays, les médicaments à base de plantes font l'objet d'une réglementation, mais le contrôle législatif des plantes médicinales n'a pas suivi un modèle structuré, et ce parce que les produits ou médicaments à base de plantes ne sont pas définis partout de la même façon et que diverses approches ont été adoptées pour l'homologation, la distribution, la fabrication et le commerce de ces produits.

L'absence de réglementation ou la mauvaise utilisation des pratiques et médicaments traditionnels peut avoir des effets nuisibles, voire dangereux.

Etant donné le peu de données scientifiques sur l'innocuité et l'efficacité de la médecine traditionnelle et de la médecine complémentaire et parallèle et pour d'autres raisons aussi, il est important pour les gouvernements de :

- formuler une politique et une réglementation nationales pour le bon usage de la médecine traditionnelle et de la médecine complémentaire ou parallèle ainsi que pour leur intégration dans le système national de soins, conformément à la stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle ;
- mettre en place des mécanismes réglementaires et juridiques pour contrôler l'innocuité et la qualité des produits et des pratiques de la médecine traditionnelle et de la médecine complémentaire ou parallèle ;
- sensibiliser le grand public et les consommateurs aux thérapies traditionnelles et complémentaires/parallèles qui peuvent être appliquées avec efficacité et sans danger ;
- cultiver et conserver les plantes médicinales pour qu'elles puissent être durablement utilisées.
- aider à assurer une offre suffisante de ressources financières pour la recherche, l'éducation, et la formation. [77]

Réservoir de connaissances, de philosophie et de cosmogonie encore substantiellement inexploité, la médecine traditionnelle non seulement offre des possibilités de traitements efficaces et accessibles pour les pathologies prévalant

dans les communautés, mais constitue aussi un héritage culturel national et un moyen de relier les populations à leur propre histoire et à leur propre culture. Donc il est nécessaire et urgent de réaliser:

- L'inventaire exhaustif de ces «trésors vivants» (tradition orale) en collaboration avec les structures associatives des acteurs de la médecine traditionnelle.
- Une réflexion collective sur comment valoriser, sauvegarder et transmettre leurs savoirs et savoir-faire. [46]

3) Médecine traditionnelle au Maroc

Le Maroc a toujours eu une médecine depuis des temps immémoriaux jusqu'à nos jours, on a retrouvé un crâne trépané à Tafoughalt qui démontre combien le guérisseur marocain de l'antiquité était habile. Cette médecine préhistorique a été enrichie par l'apport des phéniciens, des romains et des arabo-musulmans. [1]

L'apogée de cette médecine fut le 7^{ème}-8^{ème} siècle quand elle a été enseignée à l'université D'el Qaraouyine. Le 18 et 19^{ème} furent des siècles de décadence, et c'est la colonisation et l'introduction des modèles culturels européens, puis l'indépendance qui ont permis le développement de la médecine dite moderne, biomédecine ou médecine occidentale. La médecine indigène qui est devenue médecine traditionnelle continue à être pratiquée mais de façon restreinte car elle était accusée d'être contrairement à la biomédecine, incertaine, irrationnelle et parfois même de charlatanisme, mais le développement des techniques d'études et d'analyse, des ethnosciences, de l'accès à l'information et la tendance vers tout ce qui est naturel ont participé à la renaissance et la mise en

valeur de cette médecine ancienne. Et il est normal que le Maroc, ancienne nation, reste attaché à son patrimoine culturel dont la plus belle manifestation est la médecine. [1]

En plus de ce grand patrimoine historique, le Maroc est un pays très connu par sa richesse en ressources naturelles, surtout en plantes médicinales et aromatiques. Parmi les 4500 plantes supérieures existantes, presque seulement 600 plantes sont actuellement exploitées [50]. La production des plantes médicinales au Maroc est riche et diversifiée aussi bien des plantes spontanées que cultivées. C'est un pays fournisseur traditionnel du marché mondial en plantes médicinales et aromatiques. [15, 50]

De nombreuses études socio-économiques et ethnobotaniques ont montré l'importance de la médecine traditionnelle au sein de la société marocaine. Une étude récente rapporte que plus de 71% des personnes interrogées utilisent les plantes médicinales et aromatiques pour se soigner [53]. Si on examine la clientèle de la médecine traditionnelle au Maroc, on trouve plusieurs catégories :

-La première catégorie est justement celle présentant des maladies dites incurables comme le cancer, le sida... ou des maladies ou les syndromes sont incompréhensibles. [1]

Il ne faut pas croire que la médecine traditionnelle ne s'attaque qu'aux petits maux (gastralgie, céphalées, entorses, myalgies...etc), elle a parfois des prétentions beaucoup plus importantes et plus sérieuses comme le traitement des traumatismes crâniens ou des cancers.

-Une deuxième catégorie de clientèle est la population rurale ou semi-urbaine et cela, à cause :

- d'une part de son éducation et de son environnement socioculturel.
- et d'autre part de sa condition de vie qui l'éloigne des grandes villes où se concentrent la plupart des médecins. Certaines régions sont dépourvues de centres de santé ou même de soins primaires. Cette population dispose de faibles ressources et ne peut faire appel aux soins modernes coûteux.
- enfin une autre catégorie qui, régulière et flottante, est constituée d'intellectuels dont le mode de pensée est électif et contradictoire. Cette clientèle est attirée à la médecine traditionnelle qui lui procure l'attrait du mystère, du symbolisme, du rituel, et lui offre le magico-sorcellaire pour combler un vide culturel. [1]

Le " médecin" traditionnel, le guérisseur est beaucoup plus proche du malade et a le gros avantage de parler le même langage simple et de comprendre son patient. Cette compréhension et cette facilité de communication font que le malade est plus en confiance qu'avec le médecin moderne qui a un langage plus au moins académique.

Nous savons bien qu'un grand pourcentage de l'efficacité d'une thérapeutique est lié à la façon dont elle est prescrite. Et l'un des aspects positifs de la médecine traditionnelle est l'intérêt humain, elle considère la vie comme l'union du corps, de l'âme et de l'esprit. Le guérisseur donne au malade la plante, l'amulette et récite un verset de Coran. La médecine, ainsi conçue, dépasse la dimension corporelle. La plante soigne le corps, le talisman et la

parole de Dieu apaisent l'âme tourmentée du patient et lui donnent confiance et espoir dans la vie. [1]

Le Maroc souffre d'une insuffisance chronique de l'infrastructure et du budget, insuffisance qui ira en grandissant en égard à la démographie galopante de notre pays. De plus cet état de fait est aggravé par l'inadaptation, voir même la désadaptation, dans certains cas, des structures modernes de santé, du fait de la concentration de la médecine dans les villes monopolisant les hôpitaux et les dispensaires.

Tout ceci nous amène à poser la question clé : est-il possible de procéder, ne serait-ce que dans un but culturel et économique, au recyclage du savoir médical traditionnel dans un cadre de modernité, afin de profiter de ses avantages et d'éviter ses inconvénients. Cette modernisation pourrait se faire par exemple dans l'organisation économique de la phytothérapie traditionnelle en vue d'une exploitation et d'une commercialisation rationnelles de la flore médicinale, activités devant bénéficier en priorité aux collectivités locales.

Il faudrait donc étudier les ressources de la pharmacopée traditionnelle et les pratiques de soins afin de parvenir à leur utilisation rationnelle dès lors que leur efficacité aurait été médicalement et scientifiquement vérifiée. [1]

Par ailleurs, la médecine traditionnelle et la médecine moderne répondraient aux mêmes objectifs, aux mêmes démarches, aux mêmes principes :

- Le sens de l'observation, de la déduction ;
- La vérification expérimentale ;
- Les critères d'efficacité, d'innocuité.

Qu'elles doivent toutes les deux être constamment remises à jour, affinées, réactualisées, qu'on doit reconnaître leur complémentarité et que le choix entre l'une et l'autre est un problème d'indication basée, sur le cout et l'efficacité. [1]

II- L'ethnopharmacologie

1) Définition

Selon Dos Santos et Fleurentin (1991), on peut définir l'ethnopharmacologie comme étant « l'étude scientifique interdisciplinaire de l'ensemble des matières d'origine végétale, animale ou minérale, et des savoirs ou des pratiques s'y rattachant, que les cultures vernaculaires mettent en oeuvre pour modifier les états des organismes vivants, à des fins thérapeutiques, curatives, préventives, ou diagnostiques ». Elle s'appuie essentiellement sur [l'ethnobotanique](#). [16, 56, 44]

L'ethnobotanique est définit comme étant la science des rapports réciproques entre l'homme et le monde végétal, elle n'étudie ni les plantes, ni les sociétés humaines, mais tout ce que les associe. [81]

Dans les pays du Sud la situation sanitaire est déplorable, mais il existe des connaissances, un système de soins traditionnels alliés à une riche pharmacopée végétale, et des savoir-faire, menés cependant sur la voie de l'érosion. Tandis que les savoirs traditionnels s'éloignent de nous, les plantes auxquelles ils se réfèrent subissent une dégradation parallèle. On estime à 65 000 le nombre des espèces menacées dont on peut supposer que près de 15 % ont un emploi thérapeutique. [44]

Une manière simple de conserver les cultures, les savoirs et les plantes qui y sont liés consiste à valoriser ces connaissances, les dynamiser et leur donner un sens en les adaptant à l'intérieur de la société. Dans un souci d'autonomie des communautés et dans le cadre d'un développement durable et intégré, l'ethnopharmacologie appliquée tente de valoriser au mieux les pharmacopées locales. [44]

L'ethnopharmacologie met en relation les savoirs ancestraux des médecines traditionnelles et les connaissances scientifiques actuelles. Située à l'interface des sciences de l'homme, comme l'ethnologie, l'histoire, la linguistique, et des sciences de la nature, comme la botanique, la pharmacologie, la pharmacognosie, la médecine, l'ethnopharmacologie respecte la tradition, et s'ouvre résolument à l'innovation. [90]

C'est une discipline qui a pour finalité:

- Le recensement et la compréhension des pratiques et représentation relatives à la santé et à la maladie en relation avec l'ethnomédecine qu'on définit comme l'étude des savoirs et activités médicales développées par toutes les cultures, à l'exception de la médecine occidentale moderne dont la dimension universelle (et donc non vernaculaire) est aujourd'hui consacrée. [16]
- L'évaluation de l'efficacité thérapeutique des remèdes traditionnels.
- Les programmes de développement favorisant l'utilisation des ressources locales pour la préparation de médicaments à base de plantes ayant satisfait aux exigences de non toxicité et d'efficacité.

[90]

2) Méthodes d'évaluation utilisées en ethnopharmacologie

Très schématiquement la recherche se déroule en trois temps :

- Un travail de terrain : Enquêtes ethnobotaniques qui ont pour but de recenser les pratiques médicales, l'usage des plantes médicinales et les produits d'origine naturelle ;
- Un travail d'évaluation au laboratoire : qui grâce aux outils modernes de la pharmacologie, de la chimie et de la biologie, vise à mieux comprendre et à définir l'activité thérapeutique, évaluer la toxicité végétale...in vivo et in vitro. L'expérimentation scientifique est en fait guidée par l'usage traditionnel ;
- Et un travail de retour vers le terrain qui comprend des programmes de valorisation de la recherche par la promotion de médicaments à base de plantes efficaces et dépourvues de toxicité et par la publication dans des revues scientifiques des travaux de terrain et de laboratoire. [56, 90]

La recherche en ethnopharmacologie ne s'accomplit intégralement que si ces trois phases sont menées jusqu'à leur terme. Cependant, un chercheur peut très bien décider de se limiter à la réalisation de la première de ces trois étapes ou à la première plus la seconde, surtout si les données recueillies sont numériquement importantes. Ces données, une fois publiées, constitueront alors un réservoir de thèmes possibles d'investigations pour d'autres chercheurs qui n'ont pas eu la possibilité de mener des enquêtes sur le terrain, mais qui sont disposés à poursuivre des recherches au laboratoire. [15]

III- Les dysfonctions sexuelles

1- La réponse sexuelle normale

Dans leur ouvrage d'avant-garde sur la physiologie sexuelle, Masters et Johnson (1967) ont divisé les réactions sexuelles en quatre phases successives similaires, pour les deux sexes :

a) La phase d'excitation : les modifications induites sont principalement des phénomènes de vasocongestion et de tumescence des organes génitaux qui accompagne l'accélération du rythme cardiorespiratoire. Chez l'homme, elle est le plus souvent identifiée par l'érection et chez la femme par la lubrification vaginale et la tumescence de la muqueuse du tiers inférieur du vagin.

NB : la lubrification vaginale est un transsudat vasculaire et non une sécrétion glandulaire.

b) La phase en plateau : voit la réalisation de l'acte sexuel ; son nom provient de ce que les phénomènes de la phase d'excitation y restent stables, au maximum de leur développement.

c) L'orgasme, en Grec : de orgân, « bouillonner d'ardeur », est la réponse physiologique et psychologique qui a lieu au maximum de la phase d'excitation sexuelle, considéré comme la plus intense sensation sexuelle, il s'agit d'une manifestation globale de l'organisme, dont la composante la plus importante est une sensation de **plaisir intense**. Physiologiquement, il consiste en des contractions des muscles du périnée et des organes reproducteurs. Il est généralement associé, chez l'homme, à l'éjaculation.

d) La phase de résolution, pendant laquelle il y a relâchement de la tension sexuelle, et apparition d'une sensation de bien-être intense et de détente, la femme peut avoir plusieurs orgasmes successifs si la stimulation sexuelle ne s'interrompt pas et la phase de résolution ne survient alors qu'après le dernier orgasme. Par contre chez l'homme, l'orgasme est suivie d'une période réfractaire, pendant laquelle la stimulation sexuelle devient inefficace ; très courte chez l'adolescent, elle augmente avec l'âge et interdit le plus souvent la répétition immédiate du rapport sexuel.

Deux autres médecins américains, Helen Kaplan et Harold Lief, en focalisant l'accent sur les aspects psychiques et centraux de la réponse sexuelle, ont, en 1977, ajouté à cette physiologie, avant la phase d'excitation, **la phase du désir**, ou **libido** : Elle est occupée par des idées et des fantaisies érotiques et le souhait d'avoir des rapports sexuels. Elle est difficile à définir précisément, dans sa durée comme dans sa phénoménologie. Elle est toutefois une composante importante de l'activité sexuelle. [7, 33, 98]

La réponse sexuelle est une vraie expérience psychophysiologique. L'excitation est déclenchée par des stimuli psychologiques et physiques, les niveaux de tension sont ressentis physiquement et émotionnellement. Dans le DSM-IV (Manuel Diagnostique et Statistique des Désordres Mentaux, quatrième édition) le cycle de la réponse sexuelle de la femme et de l'homme est décrit en quatre phases: 1. Désir, 2. Excitation, 3. Orgasme, 4. Résolution. [19, 35]

2- Définition et classification des dysfonctions sexuelles

Depuis les travaux de MASTERS et JOHNSON, les «dysfonctions sexuelles» sont définies comme des «perturbations du déroulement des réactions sexuelles». Ces dysfonctions pouvant altérer le cycle de la «réponse sexuelle» à chacune de ces quatre phases : excitation, phase en plateau, orgasme et résolution. [97]

Les dysfonctions sexuelles sont un motif de consultation de plus en plus fréquent. Selon une étude récente, 52 % des hommes entre 40 et 70 ans se plaignent de troubles sexuels. 5 % des hommes de 40 ans et 15 % des hommes de 70 ans signalent une perte complète de leur capacité érectile. [46, 98]

Il existe deux principales classifications concernant les troubles sexuels : la **CIM 10** (classification internationale des maladies, 10^{ème} version) et le **DSM IV** (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4^{ème} version). Ces classifications font la distinction entre les « troubles de la fonction sexuelle », les « troubles de l'identité sexuelle » et les paraphilies.

La CIM 10 définit la dysfonction sexuelle comme « les différentes difficultés avec lesquelles un individu est incapable de participer à une relation sexuelle comme il ou elle le désire. ». Il faut que cette situation soit fréquente et se manifeste sur une durée de plus de six mois (CIM 10, 1992). [100]

Jusqu'en 1980, la seule classification officielle pour les troubles sexuels était celle du DSM sous le terme « troubles génitaux ». Ce n'est que depuis 1980 que le DSM inclut plusieurs catégories pour les troubles du désir sexuel, de l'excitation sexuelle, de l'orgasme et les troubles sexuels avec douleurs. En 1994, le DSM IV a, pour la première fois, proposé une catégorie pour les

troubles sexuels induits par les médicaments ou les drogues. Il définit le trouble sexuel comme une perturbation du désir sexuel associée à des modifications psychophysiologiques (par rapport au cycle d'une réponse sexuelle normale entraînant une souffrance et des difficultés relationnelles). Ces troubles sont de plusieurs types :

- innés ou acquis,
- généraux ou situationnels.
- les facteurs responsables peuvent être psychologiques, organiques ou mixtes. [100]

Les troubles sexuels selon DSM IV sont [34, 98] :

1) Troubles du désir sexuel

- Baisse du désir sexuel : englobe l'absence ou déficience persistante ou répétée des fantasmes sexuels ainsi que de l'intérêt pour les activités sexuelles. [34]
- Aversion sexuelle : "aversion extrême persistante ou répétée pour tous contacts ou presque tous contacts sexuels génitaux avec un partenaire sexuel et refus (avoidance) de ces contacts". [38]

2) Troubles de l'excitation sexuelle

- chez la femme : défaut de lubrification : « Incapacité persistante ou répétée à atteindre, ou à maintenir jusqu'à l'accomplissement de l'acte sexuel, une activité sexuelle adéquate (lubrification, intumescence). » [98]

- chez l'homme : troubles ou dysfonctions érectiles : « l'incapacité persistante ou récurrente pour un homme à obtenir ou à maintenir une érection du pénis suffisante pour permettre une activité sexuelle » [40, 59].

3) Troubles de l'orgasme

- Trouble de l'orgasme chez la femme : toute absence ou retard persistant ou répété de l'orgasme après une phase d'excitation sexuelle normale. [98]
- Trouble de l'orgasme chez l'homme : s'applique à tout retard ou absence d'éjaculation qui se présente sous une forme persistante ou répétée lors des activités sexuelles et à la suite d'une phase d'excitation sexuelle normale en durée et en intensité, compte tenu de l'âge de l'homme. [38]
- Ejaculation précoce : l'éjaculation est dite prématurée lorsqu'elle survient d'une façon persistante et répétée après un minimum de stimulation sexuelle avant, pendant ou peu après l'intromission et avant que l'homme ne le désire. [38]

4) Troubles sexuels avec douleur

- Dyspareunie : « Douleur génitale persistante ou répétée associée aux rapports sexuels, soit chez l'homme, soit chez la femme ». Ces douleurs survenant soit au moment de la pénétration, soit pendant, soit après le rapport sexuel, le rendant ainsi difficile. Cette plainte, est essentiellement féminine. [71, 98].

- Vaginisme : «Spasme involontaire, répété ou persistant, de la musculature du tiers externe du vagin perturbant les rapports sexuels ». [98]

5) Dysfonction sexuelle due à une affection médicale générale

« Mise en évidence, d'après l'histoire de la maladie, l'examen physique ou les examens complémentaires, que la dysfonction sexuelle est entièrement expliquée par les effets physiologiques directs d'une affection médicale générale». [98]

6) Dysfonction sexuelle induite par une substance

- les symptômes sont apparus pendant une intoxication avec une substance ou dans le mois qui a suivi
- la perturbation est liée étiologiquement à la prise d'un médicament.

3. Etiologies des dysfonctions sexuelles :

➤ Causes organiques

- ❖ neurologiques (ex. : lésion ou tumeur)
- ❖ endocriniennes (ex. : déséquilibre hormonal)
- ❖ vasculaires (ex. : thrombose)

➤ Causes psychologiques

- ❖ émotionnelles (ex. : anxiété)
- ❖ cognitives (ex. : ignorance)
- ❖ relationnelles (ex. : conflit)
- ❖ expérientielles (ex. : traumatisme)

- Causes sociologiques
 - ❖ éducationnelles (ex. : rigidité et contrôle)
 - ❖ habitudes de vie (ex. : pudeur et propreté)
 - ❖ statut professionnel (ex. : chômage)
 - ❖ image sociale (ex. : performance).

4- Dysfonctions sexuelles chez l'homme

4.1- Désir sexuel hypoactif chez l'homme

A l'intérieur de sa nouvelle classification, le DSM-III^R (Gellman, 1987) définit le désir sexuel hypoactif comme l'absence ou une déficience persistante des fantasmes sexuels ainsi que de l'intérêt pour les activités sexuelles. [38]

Alors que la fréquence du trouble du désir sexuel est difficile à estimer pour deux raisons, d'une part, ce trouble repose pour beaucoup sur une impression subjective d'insatisfaction de la vie sexuelle, d'autre part, il peut bien souvent masquer un autre dysfonctionnement de la sexualité. [79] Selon le DSM III, l'incidence exacte de ce trouble n'est pas connue, mais on estime que la majorité des troubles sexuels sont fréquents, particulièrement sous leurs formes modérées. De plus, l'inhibition du désir sexuel serait davantage répandue chez la femme. [38]

Le trouble de désir sexuel peut être primaire (de tout temps) ou secondaire (acquis), généralisé ou situationnel, dû à des facteurs psychologiques, organiques ou à une combinaison de facteurs. Comme causes organiques on trouve l'hypogonadisme ; l'andropause ; l'hyperprolactinémie ; l'anémie ; le diabète ; l'obésité malade (l'obésité très prononcée) ; une tumeur hypophysaire.

Parce que tous ces éléments réduisent indirectement les pulsions sexuelles à cause de la fatigue ou de la baisse de testostérone qu'ils provoquent.

Il y a également des médicaments qui peuvent inhiber le désir sexuel, dont les antihypertenseurs; les inhibiteurs des récepteurs adrénergiques; les antiandrogènes; les anxiolytiques; les antipsychotiques; les statines et les amphétamines ou la forte consommation de drogue ou d'alcool. [39]

Pour l'aspect psychologique on parle d'une part des causes psychiques individuelles; vieillissement; modification du désir accompagnant les maladies chroniques dont l'évolution touche la vitalité et le psychisme globale d'un individu ou qui accompagne autre dysfonction sexuelle; une phobie sexuelle (peur panique du sexe), traumatismes et abus sexuels; une aversion sexuelle ou d'autres troubles psychologiques profonds [67]. Et d'autre part des causes psychiques secondaires à un conflit de couple; frigidité de la partenaire; mésentente conjugale ou à une usure de la relation. [39]

L'androgénothérapie substitutive chez un patient hypogonadique restaure le désir sexuel [47]. Dans une étude contrôlée versus placebo, Steidle montre que l'importance de l'activité sexuelle, de la motivation sexuelle et du désir est proportionnelle à la dose de testostérone prescrite. Lors de la supplémentation androgénique des patients hypogonadiques, il existe une relation linéaire entre testostérone plasmatique et activité sexuelle. [95]

Autrement, l'aspect psychologique est très important d'où la nécessité de la psychothérapie et la sexothérapie, ainsi qu'un entretien de couple pour rechercher des signes de mésentente conjugale ou de dysharmonie du couple. [46]

4.2- La dysfonction érectile

a) -définition

Principale pathologie sexuelle de l'homme, l'insuffisance de rigidité de la verge en érection a été appelée impuissance pendant des millénaires. Ce terme d'impuissance doit être abandonné actuellement au profit de « dysfonction érectile » ou de « dysérection » ou mieux encore d'« insuffisance érectile ». En fait, le terme d'impuissance porte une lourde connotation péjorative et peut entraîner un sentiment de culpabilité. [63]

La dysfonction érectile a été définie par la Conférence de Consensus du National Institute of Health en 1993 comme « l'incapacité persistante pour un homme à obtenir ou à maintenir une érection du pénis suffisante pour permettre un rapport sexuel satisfaisant ». Cette définition a été modifiée en 2004 par la 2^{ème} Consultation internationale sur les dysfonctions sexuelles, le mot « satisfaisant » nécessite d'être lui-même défini, notamment, selon que l'on se réfère à la satisfaction de l'homme ou de la femme. Il a été décidé de définir la dysfonction érectile comme « l'incapacité persistante ou récurrente pour un homme à obtenir ou à maintenir une érection du pénis suffisante pour permettre une activité sexuelle ». Il est nécessaire d'ajouter à cette définition la notion d'évolution de la maladie au cours du temps et le degré de gravité du trouble. [40, 59]

La dysfonction érectile doit être distinguée des autres dysfonctions sexuelles : l'altération du désir, troubles de l'éjaculation, l'anorgasmie...avec lesquelles elle peut coexister. [40]

b) -Physiologie de l'érection

b1- Corps érectiles

Les corps érectiles chez l'homme sont constitués de deux corps caverneux et d'un corps spongieux. Les corps caverneux sont remplis d'espaces vasculaires (ou espaces sinusoides, aréoles) qui sont inclus dans une masse de muscles lisses s'insérant sur un squelette conjonctif abondant. La face interne des espaces sinusoides est tapissée par un endothélium qui a la capacité de sécréter des substances chimiques actives qui participent au relâchement et à la contraction des cellules musculaires lisses adjacentes. [59, 63]

L'ensemble des corps caverneux est enveloppé d'une tunique peu extensible, l'albuginée, riche en collagène. [46]

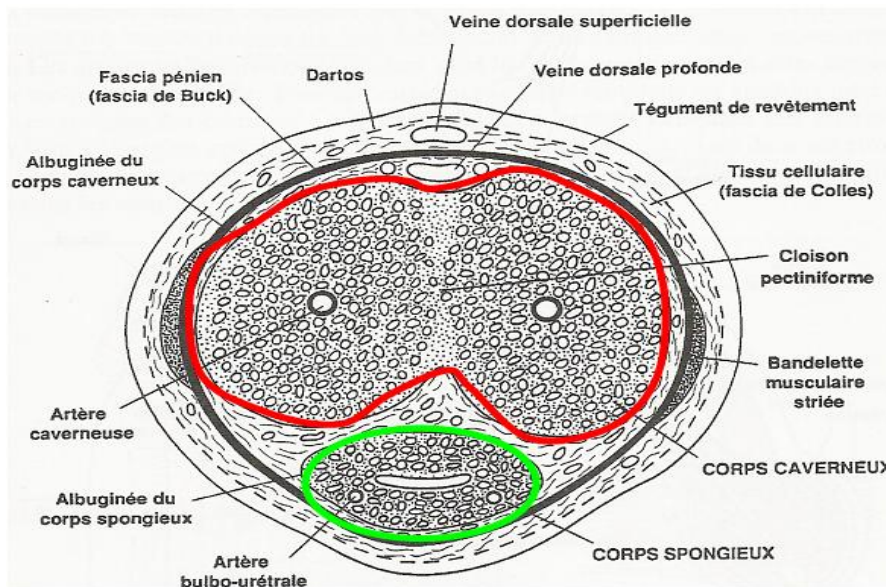


Fig. 1 : Coupe schématique transversale du pénis. [7]

b2- Physiologie de l'érection

L'érection est un phénomène réflexe complexe qui nécessite l'intervention synergique vasculaire et tissulaire sous le contrôle neuropsychique et hormonal. [63]

Au cours de l'état de flaccidité, c'est le tonus sympathique inhibiteur de l'érection qui domine, maintenant la musculature lisse caverneuse riche en récepteurs alpha adrénergiques en contraction permanente. La vasoconstriction est responsable d'une diminution de l'apport artériel qui limite le remplissage des espaces sinusoides (volume aréolaire faible). [7, 59, 63]

NB : les grandes quantités de Noradrénaline (hommes frileux, anxieux, effrayés) provoquent la contraction des muscles lisses caverneux.

Durant l'excitation, des signaux de stimulation naissent dans le cerveau déclenchent des décharges dopaminergiques dans les centres régulateurs de l'érection, situés au niveau de l'hypothalamus (noyau préoptique médian, noyau para-ventriculaire), qui activent le système parasympathique qui agit par l'intermédiaire de médiateurs chimiques cholinergiques, et surtout non cholinergique, en particulier le monoxyde d'azote et une inhibition du système sympathique. [59, 112]

Localement dans le pénis, les influx nerveux entraînent la libération des neurotransmetteurs pro-érectiles à partir des terminaisons nerveuses des corps caverneux, et également, des facteurs de relaxation sont libérés à partir des cellules endothéliales. Le relâchement des fibres musculaires lisses caverneuses (la myorelaxation) et de la paroi des artères caverneuses (vasodilatation artérielle) permet le remplissage des espaces sinusoides par du sang artériel, ces

aréoles forment un réel réservoir sanguin et les corps érectiles se comportent comme de véritables éponges musculaires autonomes, qui permet de faire varier le volume et la rigidité de la verge. L'albuginée sous l'effet de l'augmentation du débit artériel s'étire, les veines qui la traversent sont comprimées, le drainage veineux est fortement réduit, permettant l'extension complète de l'albuginée et obtenir la rigidité. [46, 87]

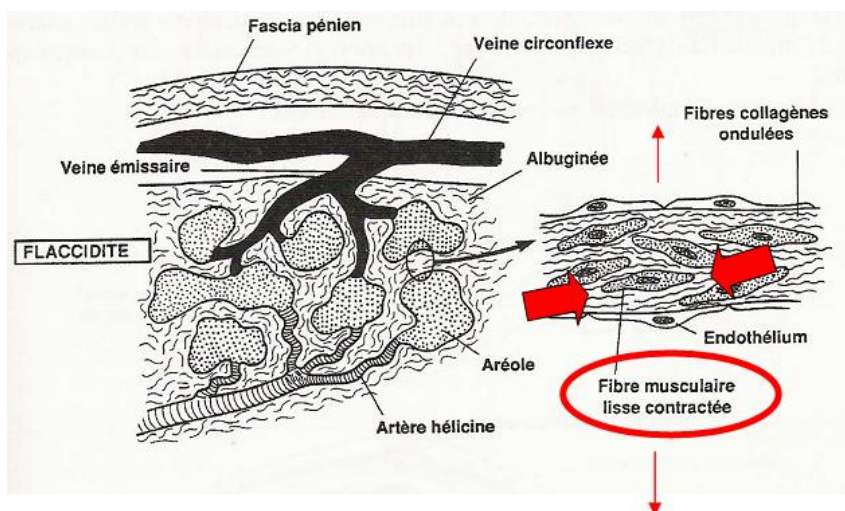


Fig. 2 : Coupe transversale schématique du pénis en état de flaccidité [7].

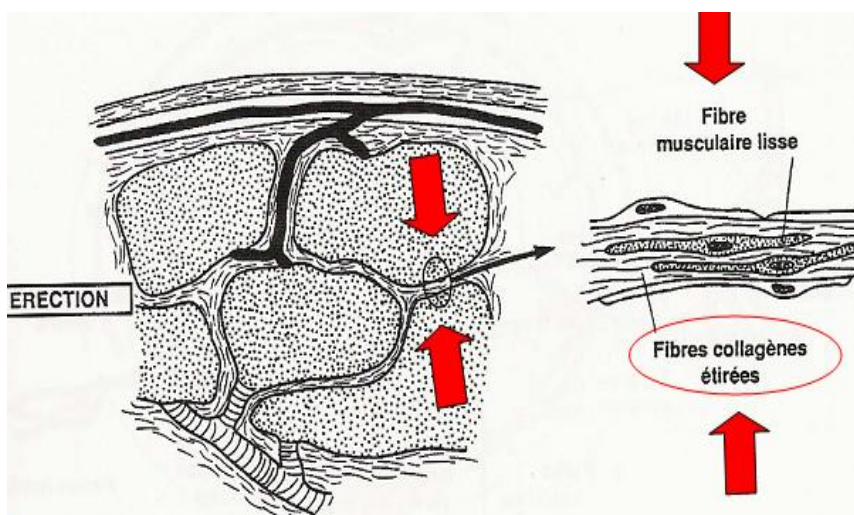


Fig. 3 : Coupe transversale schématique du pénis en érection. [7]

b3- Neurochimie locale de l'érection : Le monoxyde d'azote

Le monoxyde d'azote apparaît aujourd'hui comme le neuromédiateur principal responsable de la relaxation musculature lisse intrapénienne, libéré par les terminaisons nerveuses post-ganglionnaires parasympathiques pro-érectiles (neurones non adrénérgiques non cholinérgiques) et par les cellules endothéliales des espaces sinusoïdes, il diffuse dans les cellules musculaires lisses cavernueuses pour aller activer une enzyme cytosolique : la guanylate cyclase, qui transforme le guanosine triphosphate (GTP) en guanosine monophosphate cyclique (GMPc). La GMPc est considérée comme le deuxième neuromédiateur de l'érection. Une protéine kinase K spécifique est alors activée et phosphoryle les canaux potassiques. Les canaux s'ouvrent et libèrent le potassium qui hyperpolarise les membranes cellulaires musculaires. Le calcium intracellulaire est séquestré dans les zones de stockage de la cellule. L'abaissement de la concentration en Ca^{2+} dans le cytoplasme entraîne une cascade de réactions cellulaires qui aboutit à la séparation des filaments contractiles de la cellule (myosine et actine). Les muscles lisses se relâchent. [59, 112]

Le retour à l'état de flaccidité fait intervenir le GMPc. Il est catalysé en GMP par la phosphodiesterase de type 5 (PDE 5, GMPc spécifique). Les ions calcium ne sont donc plus séquestrés dans le réticulum endoplasmique, la relaxation des fibres musculaires lisses ne se fait pas. [59, 112]

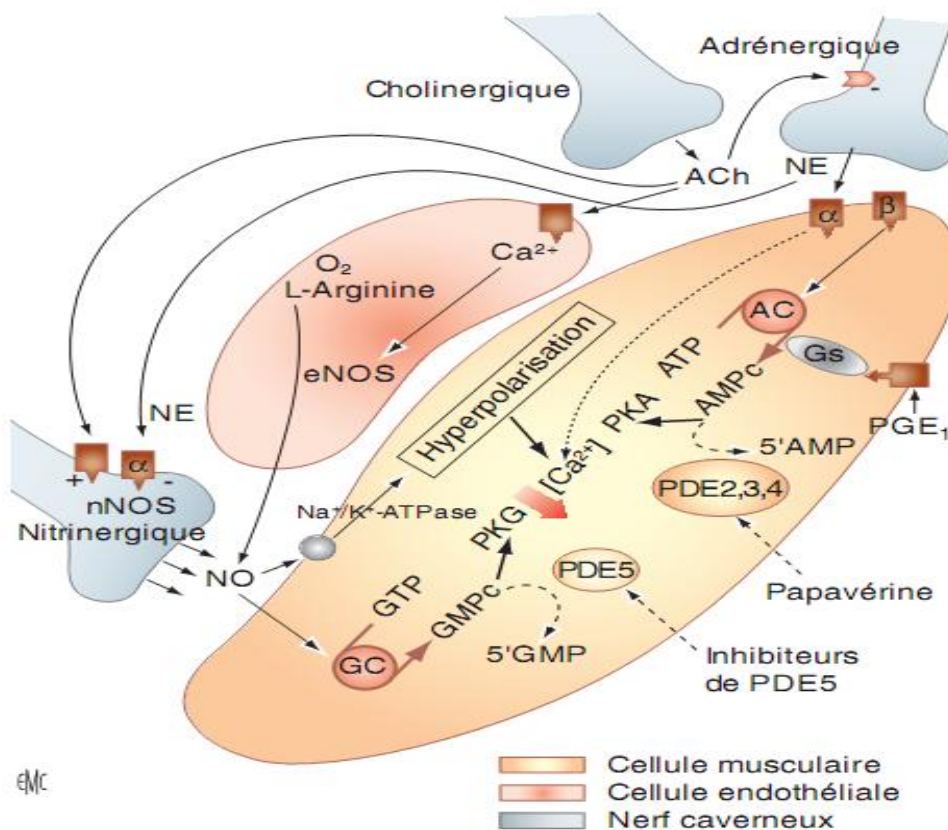


Fig. 4 : Représentation schématique des mécanismes de la relaxation de la musculature lisse au niveau des corps caverneux du pénis. [40]

Les flèches pleines représentent des mécanismes de sécrétion ou de stimulation, les flèches en pointillés représentent des mécanismes d'inhibition ou de dégradation enzymatique. O_2 : oxygène, eNOS : NO synthase endothéliale, nNOS : NO synthase neuronale, NO : monoxyde d'azote, Ach : acétylcholine, GC : guanylate cyclase, GMPC : guanosine monophosphate cyclique, GTP : guanosine triphosphate, PKG : protéine kinase G, AC : adénylate cyclase, AMPc : adénosine monophosphate cyclique, ATP : adénosine triphosphate, PKA : protéine kinase A, PDE : phosphodiesterase, Gs : protéine G, PGE_1 : prostaglandine E_1 ; NE : norépinéphrine

c- Etiologies des dysfonctions érectiles

1- Etiologies hormonales :

✓ **L'hypogonadisme**

- L'hypogonadisme hypogonadotrophique (hypothalamique ou hypophysaire) : avec FSH-LH basses et testostérone effondrée ;
- L'hypogonadisme hypergonadotrophique : avec FSH-LH élevées et testostérone basse ; Klinefelter (syndrome XXY) ; lésions testiculaires bilatérales ; [40]

✓ **Déficit androgénique lié à l'âge (DALA)** [40, 63]

✓ **L'hyperprolactinémie** : iatrogène ou liée à une tumeur hypophysaire elle s'accompagne d'hypoactivité sexuelle. La prolactine inhibe l'activité dopaminergique centrale pro-érectile. [59]

✓ **Les endocrinopathies générales** : Acromégalie ; Hypothyroïdie ; Hypocorticisme. [59]

2- Etiologies neurogènes :

✓ **Système nerveux central** : Accidents vasculaires cérébrales (AVC); Parkinson ; Alzheimer; Sclérose en plaque; Séquelles de poliomyélite;

✓ **Atteintes médullaires** : les lésions touchant le centre parasymphatique sacré génèrent des dysfonctions érectiles sévères. [40]

✓ **Atteintes des nerfs périphériques** :

- La chirurgie et radiothérapie pelvienne ;
- Les traumatismes ;

- Le Diabète ;
- L'alcoolisme chronique ;
- Les déficits en vitamines ;
- Et neuropathies diverses [63, 75].

3- Etiologies vasculaires : l'insuffisance de perfusion sanguine au niveau des tissus caverneux entraîne un retard à l'obtention de l'érection, une rigidité imparfaite et un déficit de maintien. [63, 75]

✓ **Atteinte artérielle**

- L'athérosclérose ;
- Une artérite distale (tabac, diabète, artérite auto-immune...) ;
- L'hypertension artérielle ;
- Traumatisme pelvien avec plaie artérielle. [63]

✓ **Anomalies du verrouillage caverneux** : défaut de l'occlusion effectuée normalement par la compression des veines contre l'albuginée lors de l'érection. [59]

- une prolifération trop importante des veines de drainage ;
- pathologies dégénératives (Peyronie, vieillissement, diabète ou traumatisme de l'albuginée). [59, 63]

4- Etiologies tissulaires : atteinte structurale des sinusoides caverneux, des fibres musculaires lisses ou de l'endothélium vasculaire

✓ **Vieillissement** ;

- ✓ Traumatisme pénien ou priapisme ;
- ✓ Altérations des structures fibroélastiques ;
- ✓ Le diabète ;
- ✓ L'hypercholestérolémie ;
- ✓ L'intoxication par la nicotine. [63]

5- Etiologies psychogéniques : Les facteurs psychologiques sont responsables directement de dysfonctions érectiles et peuvent devenir secondaires, en aggravant des dysfonctionnements érectiles déjà existants. [59, 63]

- ✓ Anxiété prédominante, angoisse de performance ;
- ✓ Dépression endogène ou secondaire ;
- ✓ Conflits conjugaux (= conjugopathie) ;
- ✓ Ignorance de la sexualité, manque d'informations, contraintes religieuses, ces causes sont souvent sous-estimées ;
- ✓ Obsession psychotique, pouvant avoir des aspects médicolégaux importants, déviance ou perversion... [40]

6- Etiologies iatrogènes

- ✓ Les antihypertenseurs (bêtabloquants non sélectifs, les diurétiques thiazidiques) ;
- ✓ La digoxine ;
- ✓ Les antidépresseurs (tricycliques, IMAO), anxiolytiques et antipsychotiques ;

- ✓ Les anti-androgènes ;
- ✓ Les œstrogènes ;
- ✓ Les fibrates et les statines ;
- ✓ Les antagonistes du récepteur H2 de l'histamine
- ✓ La chimiothérapie anticancéreuse et radiothérapie. [40, 59, 63]
- ✓ L'alcool, le tabac et des drogues comme cocaïne, héroïne, cannabis dépriment les fonctions sexuelles et conduisent à une insuffisance érectile. [57, 59]

d- Traitement des dysfonctions érectiles

1) Traitement médical

On peut distinguer deux types de drogues: les drogues qui induisent une érection et les drogues qui facilitent l'érection. Dans le dernier cas (traitement per os), une stimulation active est nécessaire, dans l'autre (injection de PGE₁), l'érection est réflexe sans aucune stimulation sexuelle. [63]

a₁) Traitements locaux

a_{1.1}- Injections intracaverneuses

L'objectif est de provoquer une relaxation des fibres musculaires lisses des corps caverneux, par l'injection d'un produit vasoactif directement dans l'un ou l'autre des corps caverneux quelques minutes avant l'acte sexuel. Cette injection reproduit le mécanisme déclenché par l'excitation sexuelle. [59, 63, 18]

•La papavérine, alcaloïde de l'opium, a été la première drogue utilisée (Virag, 1979); c'est un inhibiteur non spécifique de la phosphodiesterase

cellulaire, augmente l'AMPc et le GMPc du pénis, elle n'a pas l'autorisation de mise sur le marché mais le nombre important de publications relatant son utilisation intracaverneuse permet actuellement à bon nombre de thérapeutes de l'utiliser. Son faible prix est un avantage évident face aux autres drogues. L'induction de fibrose caverneuse et le risque important de priapisme rendent son utilisation beaucoup moins fréquente. [63, 2]

- Les alphabloquants (vasodilatateurs) sont des substances facilitatrices de l'érection, agissent sur les récepteurs alpha 1 adrénergiques, impliquant ainsi une relaxation des fibres lisses caverneuses et l'érection. L'effet s'installe au cours du rapport sexuel grâce à la stimulation sexuelle concomitante. Actuellement, ces alphabloquants sont moins prescrits compte tenu du manque d'efficacité comparée aux Prostaglandines E₁. [59, 63]

- Les Prostaglandine E₁ (alprostadil) sont les substances érectogènes les plus utilisées en injection intracaverneuse. Ils possèdent des propriétés relaxantes sur les fibres musculaires caverneuses ainsi que l'artère caverneuse. L'activité repose sur la diminution de la libération de la noradrénaline par un mécanisme pré-synaptique et sur l'augmentation de l'activité enzymatique de l'adényl-cyclase après fixation sur un récepteur membranaire des fibres musculaires lisses caverneuses. On a alors une formation importante d'AMPc entraînant le relâchement des fibres musculaires. [59]

Les premières injections doivent se faire en milieu spécialisé afin de permettre un apprentissage correct par le patient et surtout d'éviter les effets secondaires: hypotension ou priapisme. Le priapisme est en effet la complication que doit redouter le médecin prescripteur. [63, 46]

a_{1.2}- Voie intra-urétrale (système MUSE®)

Muse (Medicated urethral system for erection) est un dispositif, sous forme de bâtonnet, permettant de déposer un gel de prostaglandine E1 sur la portion distale de l'urètre, qui va diffuser vers les corps érectiles. [59]

L'efficacité relative du traitement, ses effets indésirables et son coût élevé limitent son utilisation. De plus le passage transmuqueux est parfois irrégulier. Les résultats cliniques peuvent donc être décevants. Globalement ce traitement d'utilisation facile est moins efficace que les injections intracaverneuses. Cette technique est réservée aux patients résistant aux traitements oraux et ne désirant pas avoir recours aux injections intracaverneuses. [59, 63]

a_{1.3}- Système d'aide à l'érection « Vacuum »

Ce sont des appareils qui comportent un cylindre raccordé à une pompe permettant par des pressions mécaniques un influx sanguin dans la verge à l'origine d'une érection. Celle-ci est maintenue après le retrait de l'appareil par un anneau élastique placé à la racine de la verge. Ce moyen nécessitant un apprentissage, peut être proposé en cas d'échec des injections intracaverneuses ou quand le patient et sa partenaire y sont hostiles. [63, 46]

a₂) Traitements par voie orale

a_{2.1}- Apomorphine

L'apomorphine est un dérivé morphinique de synthèse dépourvu d'action psychoactive. C'est un agoniste dopaminergique D2 et à moindre degré D1. La stimulation des récepteurs dopaminergiques D2 au niveau cérébral (noyau hypothalamique para ventriculaire) conduit à des effets pro-érectiles. [59]

L'apomorphine est indiquée lors d'une dysfonction érectile modérée ou moyenne. Son efficacité aux doses maximales demeure souvent insuffisante pour entraîner une érection de qualité et une posologie plus forte est susceptible d'induire des nausées gênantes. L'efficacité de ce traitement a donc limité son essor [59, 63].

$\alpha_{2.2}$ - Yohimbine

La yohimbine est un alcaloïde extrait de l'écorce d'un arbre d'Afrique centrale (*Corynanthe yohimbe*). Elle est connue pour ces vertus aphrodisiaques et elle est très souvent prescrite, depuis 1960, à travers le monde. La yohimbine est un antagoniste des récepteurs alpha 2 adrénergiques pré-synaptique et un antagoniste sérotoninergiques au niveau central. Elle possède également une action au niveau des artères péniennes et des corps érectiles [59]. Son administration n'est pertinente que chez les patients souffrant de dysfonctions érectiles psychogènes. En effet certaines études ont mis en évidence une différence significative avec le placebo. Il induit par ailleurs palpitation, tremblement fin, élévation de la pression artérielle et anxiété. [2]

$\alpha_{2.3}$ - Inhibiteurs de phosphodiesterase type V

Les inhibiteurs de la phosphodiesterase de type V (IPDEV) permettent l'activation du principal système de myorelaxation intracaverneux via la voie monoxyde d'azote/ guanosine monophosphate (GMP) cyclique. Il s'agit d'inhibiteurs sélectifs et puissants d'une enzyme, la phosphodiesterase de type 5, responsable de l'inactivation du guanosine monophosphate cyclique (GMPc). L'inhibition de la phosphodiesterase type V induit donc une élévation marquée du GMPc au niveau caverneux, qui diminue le calcium intracellulaire, ainsi les

fibres lisses se relaxent permettant l'érection. Les inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 sont des « facilitateurs » et non inducteurs de l'érection. Une stimulation sexuelle est alors nécessaire. [59, 2]

Trois molécules sont actuellement disponibles: le sildénafil (Viagra[®]), le vardénafil (Levitra[®]), tadalafil (Cialis[®]). L'effet de ce traitement est rapide au bout de 30 minutes à 1 heure. Avant l'instauration de ce traitement, il faut s'assurer qu'il n'existe pas de contre-indications cardiovasculaires, ni de prises médicamenteuses non compatibles (dérivés nitrés, médicaments donneurs de monoxyde d'azote). En effet, les IPDEV sont hypotenseurs et peuvent potentialiser l'effet vasodilatateur des dérivés nitrés et avoir des conséquences graves au niveau cardiovasculaire pouvant aller jusqu'au décès du patient. Les effets secondaires sont peu fréquents (céphalées, nausées, bouffées vasomotrices, myalgies, modification de la perception des couleurs) mais nécessitent parfois d'adapter les doses. [59, 63]

a₃) Traitements hormonaux

Testostérone ou analogues

La supplémentation en androgène est justifiée en cas de testostéronémie basse (hypogonadisme), et n'est pas recommandée chez les hommes ayant un taux normal de testostérone. Ce traitement androgénique ne doit être réalisé qu'après avoir vérifié qu'il n'existe pas de suspicion de cancer de prostate. Cependant ce traitement est limité, la testostérone peut augmenter la libido, mais reste peu active sur les dysfonctions érectiles. [59, 63]

a₄) traitements chirurgicaux

D'indications limitées et ne concernent en général que les patients jeunes :

- Chirurgie de revascularisation artérielle
- Chirurgie de la fuite veineuse
- Chirurgie prothétique. [59, 63]

2- Psychothérapie

- Prise en charge par un psychiatre ou un sexologue

Elle est indiquée lors des dysfonctions érectiles à composante psychogène et d'antécédents de violence ou de traumatismes sexuels, [59] malgré que même les dysfonctions érectiles d'origine organique finissent généralement par devenir mixtes. En fait, L'impuissance virile est en effet vécue par l'homme souffrant de cette dysfonction comme un handicap social et relationnel. [63] Prendre en charge l'impuissance c'est à la fois traiter l'homme dans son entité virile mais aussi le couple en difficulté. [46]

4.3) Ejaculation prématurée

a) Définition et historique

L'éjaculation prématurée est la dysfonction sexuelle masculine la plus répandue. Mais, pendant longtemps, elle a moins attiré l'attention des spécialistes que la dysfonction érectile. Elle a été définie de multiples façons. Ces différentes définitions seront regroupées en fonction de nombreux critères : [70]

- du nombre de poussées pelviennes,

- en fonction de la durée de la pénétration,
- en fonction du nombre d'orgasmes de la partenaire,
- en fonction du contrôle sur le réflexe éjaculatoire,
- en fonction de la capacité d'éjaculer au moment désiré
- en fonction des critères subjectifs du couple. [14]

Une définition plus large est tirée du DSM-IV-TR (2003) qui englobe plusieurs de ces critères: « trouble de l'éjaculation persistant ou répété lors de stimulations sexuelles minimales avant, pendant, ou juste après la pénétration, et avant que le sujet ne souhaite éjaculer. Le clinicien doit tenir compte des facteurs qui modifient la durée de la phase d'excitation sexuelle tels que l'âge, la nouveauté de l'expérience sexuelle ou du partenaire et la fréquence de l'activité sexuelle récente.» [14, 24]

Il faut aussi noter que certains auteurs, tels que Kinsey et al. (1948) considéraient l'éjaculation rapide comme un trait de supériorité biologique et non comme une dysfonction sexuelle. [70]

Le médecin **M. J. Morel de Rubempré** signale en 1835 que parfois «l'éjaculation a lieu dès l'introduction du pénis, et prive ainsi les deux sexes des sensations de plaisirs. Higier (1932) nomme ce type d'éjaculation rapide qui se produit au moment de la pénétration vaginale ou peu de temps après celle-ci, éjaculation **intra portas**. [14]

Selon Morel de Rubempré ce fâcheux état peut se manifester sous l'influence d'un grand nombre de causes telles que:

- Jeûnes prolongés;
- Usages continuels de mauvais aliments et nullement nourrissants;

- Veilles trop longtemps prolongées;
- Travaux pénibles du corps;
- Étude ardente des sciences abstraites;
- Vie contemplative;
- Chagrins profonds;
- affections chroniques du cerveau, de la moelle vertébrale, des viscères pectoraux, abdominaux etc.;
- Abstinence très longtemps prolongée des plaisirs de l'amour;
- Attouchements fréquents des parties sexuelles, surtout avant l'époque de la puberté;
- Onanisme et excès dans les plaisirs sexuels, principalement avant que le corps ait acquis les forces nécessaires pour pouvoir soutenir impunément les pertes séminales;
- Hémorragies excessives;
- Saignées trop copieuses et trop abondantes, etc.». [14]

Vingt ans plus tard, le Dr Roubaud (1820–1878) signale une autre forme d'éjaculation « une éjaculation trop rapide » ; l'émission du sperme avant l'introduction de la verge dans le vagin » ; éjaculation **ante portas** (Krafft-Ebing (1892)). Il admet que parfois elle constitue un «état pathologique», mais le plus souvent l'attribut de la jeunesse et de désirs ardents, ou la conséquence d'une passion violente et comprimée, d'excitations trop longues.

Dans la première moitié du XIX^{ème} siècle en France, Des médecins contribuent beaucoup à la valorisation de l'érotisme conjugal. On semble oublier les causes physiologiques possibles de ce problème qu'avaient signalées Morel

de Rubempré et Roubaud. Tout devient une question de psychologie. Comme le mari est investi de la responsabilité du plaisir de son épouse, s'il ne parvient pas à procurer l'orgasme à sa partenaire, cette injustice ne peut être que de sa faute à lui car il n'existe pas de femmes «impuissantes au spasme génésique». [14]

En 1907, Dr. Brennus parle de l'éjaculation prématurée comme une conséquence de l'habitude de la masturbation solitaire et propose une méthode de guérison qui se base d'abord sur l'utilisation du «pouvoir d'inhibition de la volonté» puis, produire «une diversion au moyen d'une excitation périphérique : l'introduction dans la bouche de substances acides, amères, salées, astringentes, aigres ou âcres; le contact d'un corps froid le long de la colonne vertébrale; la respiration d'une odeur forte ou piquante; la secousse produite par un courant électrique». Ou agir directement sur les canaux éjaculateurs au moyen d'une pommade qui les rétrécit et retarde le jaillissement du sperme, en même temps, d'ailleurs, qu'elle agit comme aphrodisiaque.

En 1932, le neurologue et sexologue Stasnislas Higier propose une nouvelle classification des formes d'éjaculation précoce. Il commence par distinguer l'éjaculation ante portas qu'il appelle aussi «très précoce» et l'éjaculation intra portas [14]. Il nomme le premier «éjaculation accélérée» ou «acte bref».

Mais la forme d'éjaculation précoce à la quelle Higier consacre l'essentiel de ses analyses parce qu'elle est la «plus difficile à comprendre, quoique peut-être la plus répandue» est ce qu'il appelle «éjaculation précipitée» ou encore «éjaculation précoce subjective», ces termes désignant « l'acte accompagné de l'impression subjective d'une éjaculation trop rapide procurant une satisfaction

incomplète et presque toujours un orgasme affaibli » bien que parfois cet acte dure «assez longtemps pour amener à la satisfaction sexuelle». Cette éjaculation dite «précipitée» a pour causes possibles des «troubles persistants ou constitutionnels du système végétatif», des intoxications par la morphine, la cocaïne, le bismuth, l'iode, le potassium et le plomb, le diabète et l'insuffisance hormonale, les urétrites chroniques et les prostatites ou encore la pratique de «certains sports, comme la motocyclette et l'équitation».

La composante psychologique de cette dysfonction est indiscutable. On peut avoir «une éjaculation normale avec une partenaire indifférente et une éjaculation précoce dans les rapports avec la femme aimée ou désirée», ou l'inverse. [14]

Higier note que souvent un traitement qui améliore l'érection guérit dans une certaine mesure l'éjaculation précoce. Et ceci est vrai, non seulement pour les traitements pharmacologiques (yohimbine, etc.) ou l'opothérapie, mais aussi par rapport à la diététique sexuelle. Higier lui aussi propose de prolonger le coït par un effort de volonté, notamment en diminuant la rapidité des mouvements de friction du pénis, en déviant l'attention pendant le rapport sexuel (calcul, récitation par cœur etc.) ou encore par des « actes moteurs volontaires concernant d'autres régions du corps (comme serrement des doigts, des mâchoires, etc.) et en fin provocation de la douleur (par exemple en se mordant ou en se tordant les mains): ce dernier moyen s'impose comme le plus efficace».

Dans les années 1930, d'autres médecins vont reprendre la classification de Stanislas Higier et se rallier à ses analyses qui font de l'éjaculation prématurée un trouble à la fois physique et psychologique dont la « responsabilité » est

souvent partagée entre l'homme et la femme. L'urologue Palazzoli (1935) qui adopte, pour l'essentiel, les conclusions d'Higier tout en les complétant par des propositions de traitements: par des calmants comme le bromure « utilisé pour diminuer l'excitabilité motrice des éjaculateurs précoces », par des médicaments du système nerveux végétatif tels que la belladone et l'atropine, par des injections épidurales de sérum physiologique. Palazzoli préconise également le recours à la «centrothérapie» de Bonnier, c'est-à-dire la cautérisation légère du cornet inférieur des fosses nasales, dont les résultats, écrit-il, «sont parfois surprenants, particulièrement dans les éjaculations précoces de pathogénie incertaine, que les traitements habituels ne parviennent pas à améliorer.» [14]

A la fin des années 1940 et au cours des années 1950, on observe un regain d'intérêt pour des méthodes thérapeutiques impliquant à la fois la transformation des habitudes de l'homme et une participation plus active de la femme dans le coït hétérosexuel. Ainsi Paul Chanson préconise pour les couples mariés, sa méthode de «l'union réservée» qui doit éviter l'éjaculation précoce contraire au plaisir de l'épouse mais aussi le «coït interrompu» à finalité contraceptive. Cette méthode préfigure sur quelques points les thérapies comportementales de l'éjaculation prématurée proposées aux États-Unis quelques années plus tard par l'urologue James H. Semans et les sexologues W. Masters et V. Johnson, thérapies qui ont connu un grand succès dans les décennies suivantes.

Mais, Valensin (1960) n'exclut pas pour autant les traitements médicamenteux. Il conseille, par exemple, de frictionner «l'extrémité de la verge avec un mélange huileux où entre une certaine proportion d'un anesthésique local: généralement la cocaïne ou ses dérivés», ou encore d'utiliser «de légers

soporifiques : l'alcool est le plus banal, ou bien des oestrogènes à petites doses». [14]

L'éjaculation prématurée est en France comme aux États-Unis la dysfonction sexuelle masculine la plus répandue. Dans l'enquête ACSF (Analyse des comportements sexuels en France) de 1992, 11% des hommes de 18 à 69 ans souffraient d'éjaculation prématurée persistante. Ce pourcentage est nettement moindre que celui établi aux États-Unis en 1992 (28,5% des hommes de 18 à 59 ans), ce qui indique que ce trouble a une dimension culturelle certaine pour autant que sa prévalence varie beaucoup en fonction de la culture érotique dominante du pays considéré. Sous sa forme bénigne, l'éjaculation prématurée concerne plus d'un homme sur deux, ce qui fait qu'au total 65% des hommes de 18 à 69 ans ont déclaré l'avoir « au moins occasionnellement ». [14]

Comme c'est déjà vu, l'éjaculation prématurée peut être primaire ou secondaire. Elle peut avoir une origine psycho-comportementale tel que habitudes de masturbation ; psychologiques : stress, anxiété, surtout anxiété de performance ; des conflits relationnels ; causes organiques très rares (infection urinaire, phimosis) ; les dommages neurologiques causés par le diabète peuvent entraîner une atteinte des nerfs du pénis qui peut provoquer, entre autres, un problème d'éjaculation précoce. [67] ; probables causes neurologiques et génétiques : sensibilité des récepteurs sérotoninergiques [46] ; Certaines études expliquent que l'éjaculation prématurée résulte d'une excitation trop importante du centre orgasmique et de rares cas secondaire à une sensibilité accrue des zones érotiques comme on peut le rencontrer en cas de prostatite. [102] Plus récemment, des facteurs héréditaires et génétiques pouvaient aussi avoir un impact important en ce qui concerne l'éjaculation prématurée. [67]

b) Traitement/ prise en charge :

-Prise en charge cognitivo-comportementale: la prise en charge s'effectue par des méthodes de rééducation pour réappropriation du contrôle de la phase préexpulsive, et confiance en soi, Progressivement, l'homme prend en compte la montée vers l'orgasme et apprend à contrôler le point de non-retour qu'entraîne l'éjaculation (ex: «squeeze»ou «stop and start», etc.) [46]

-Prise en charge psychothérapeutique basé sur des conseils sexologiques: prendre en charge la composante psychogène du sujet: angoisse, manque d'affirmation personnelle..., et implique plusieurs consultations souvent en couple chez le sexologue, (taux de réussite élevé en 3-15séances) pour faciliter l'acceptation et la gestion de la sexualité plus que pour retarder l'éjaculation. [99, 102]

-Traitement pharmacologique : Les mécanismes centraux intervenant dans le contrôle de l'éjaculation prématurée sont mal connus. Nous savons néanmoins que l'éjaculation est favorisée par les neurotransmetteurs dopaminergiques, et inhibée par la sérotonine. Pour le volet pharmacologique, il y a recours à la prescription de médicaments qui retardent l'horloge de l'éjaculation, dont les plus actives sont, au niveau central, la clomipramine ou les antidépresseurs inhibiteurs de la récapture de la sérotonine et, au niveau périphérique, les alphabloquants, moins actifs que les antidépresseurs. [98, 99]

Par ailleurs, certains médecins suggéreront la rééducation périnéale, soit l'affermissement des muscles du plancher pelvien. Et afin de diminuer la sensibilité du pénis, on trouve des crèmes anesthésiantes (gel de Xylocaïne®), spécialement conçues à cet usage. [67]

4.4) Andropause et sexualité masculine

Alors qu'il y a pléthore d'articles sur la ménopause, ceux sur l'andropause sont rares. Le terme d'andropause lui-même est sans cesse discuté. Il est rejeté par certains (ceux qui considèrent à juste titre qu'il n'y a pas de «pause», pas d'arrêt de la sécrétion hormonale, comme dans la ménopause) et admis par d'autres, qui soulignent le fait qu'il y a chez 10 à 20%, voire 1/3 des hommes de plus de 50 ans, une baisse notable du taux de testostérone. [73]

L'andropause se définit par un hypogonadisme périphérique, c'est-à-dire une baisse progressive de la testostéronémie, en général à partir de 60 ans. La cause principale est un trouble de la vascularisation testiculaire avec raréfaction des cellules de Leydig, associée à une modification enzymatique au niveau des cellules cibles. [46]

Du point de vue biologique, on retrouve :

- Une diminution de la testostéronémie (dosage réalisé 1 heure après le lever matinal) ;
- Une augmentation de l'hormone folliculostimulante (FSH) ;

Et une augmentation de l'hormone lutéinisante (LH). [46]

Actuellement on semble préférer le terme de PADAM (Partial Androgen Deficiency of the Aging Male), cette déficience partielle étant en général admise. Dans une population normale, le taux plasmatique moyen de testostérone est stable jusqu'à 55 ans environ, pour diminuer ensuite d'environ 1% par an, de sorte qu'à 80-85 ans, le taux moyen représente à peu près 60% de celui observé à 25 ans. [73, 94]

De nombreux facteurs interfèrent sur ces taux : les facteurs génétiques; l'indice de masse corporelle (une augmentation de cet indice s'accompagne d'une diminution de la testostérone totale, car la SHBG diminue); le stress (physique ou psychique, probablement par le biais de l'ACTH-RH); maladies chroniques : l'athérosclérose (les coronaropathies s'accompagnent d'une diminution du taux de testostérone); le tabagisme ; la dépression et certains traitements médicamenteux.

L'andropause associe cliniquement :

- Une baisse de la libido ;
- Des troubles de l'érection (diminution des érections nocturnes en particulier) ;
- Une diminution de l'éjaculation et d'orgasme;
- Une augmentation du temps réfractaire entre deux érections ;
- Une asthénie peu sévère ;
- Et parfois un syndrome dépressif (perte de l'appétit, insomnie).

Les prises médicamenteuses qui ne sont pas rares à cet âge ont parfois des effets secondaires agissant sur l'intérêt ou sur la capacité sexuelle. Par ailleurs, l'interruption des relations sexuelles ou la continence peuvent avoir au moins momentanément des effets nocifs chez les plus de 60 ans. Aussi l'interférence de la vie du couple, comme soutien ou comme renforcement d'une mésentente déjà ancienne. [73]

Le traitement de l'andropause repose sur l'hormonothérapie par la testostérone (traitement hormonal substitutif). Il est impératif d'écartier un cancer de prostate avant tout traitement. En effet l'adénocarcinome de prostate est

hormonodépendant et peut « flamber » sous testostérone. Un toucher rectal fiable et un dosage de PSA (*prostate specific antigen*) sont donc indispensables avant d'envisager le traitement. [46]

5- Dysfonctions sexuelles féminines

Les troubles de la sexualité féminine ont trop longtemps été sous-estimés et le sont encore dans certains pays où, la pression socioculturelle, ou religieuse, freine l'émancipation féminine. Le développement des études et des traitements agissant sur les troubles de l'érection montre que l'on s'intéresse plus volontiers à l'agent masculin, alors que la sexualité féminine et aussi celle du couple dans sa dualité sont encore trop souvent occultées. [39, 56]

A- Désir sexuel hypoactif chez la femme

Classiquement appelé anaphrodisie le désir sexuel est défini par la DSM IV comme la déficience (ou absence) persistante ou répétée de fantasmes imaginatifs d'ordre sexuel et de désir de l'activité sexuelle. Ce trouble engendre une détresse marquée et des difficultés relationnelles. [12, 15]

Les femmes étant de deux à trois fois plus susceptibles que les hommes d'être affectées par une diminution de leur libido.

Perte d'intérêt pour la sexualité peut être [46, 72] :

- primaire (la femme n'a jamais éprouvé de désir) ou secondaire (il s'installe après une période où le désir existait ; c'est moins acceptable)
- global ou situationnel
- selon le degré de la souffrance personnelle et du chagrin relationnel [13].

A l'origine de ces troubles, on peut trouver des causes organiques, des dysfonctionnements hormonaux comme la ménopause naturelle ou par castration chirurgicale, une hyperprolactinémie, certaines pilules contraceptives modifient l'équilibre hormonal et influence le désir sexuel [9], un relâchement des muscles périvaginaux. Les complications neurologiques ou vasculaires du diabète peuvent aussi être responsables de ces difficultés. [46, 72, 82]

Les causes psychologiques sont aussi responsables du désir hypoactif chez la femme : l'image négative de soi (dysmorphophobie (obésité mal vécue, vieillissement...)) ; le post-partum, période toujours délicate de remaniements psychiques ; la dépression ; la stérilité (sensation d'inutilité des rapports) ; hystérectomies (la blessure de la femme dans son intégrité narcissique); l'impuissance ou l'éjaculation précoce du mari. Et parfois ça peut être du à un dysfonctionnement du couple. [92]

B- Troubles de l'excitation

Chez la femme, le trouble de l'excitation se définit comme une difficulté ou une incapacité à maintenir une lubrification vaginale satisfaisante et compatible avec la réalisation de l'acte sexuel jusqu'à son terme. Le DSM IV le définit comme :

«Incapacité persistante ou répétée à atteindre, ou à maintenir jusqu'à l'accomplissement de l'acte sexuel, une activité sexuelle adéquate (lubrification, intumescence). » [98]

Rappelons que la lubrification résulte d'une transsudation à travers les parois de la muqueuse vaginale à partir de la stimulation érotique physique ou psychique. Il s'agit en fait d'un processus vasocongestif intéressant les plexus

veineux, périvaginaux et péri utérins. Le temps d'apparition de cette lubrification varie beaucoup selon l'âge et les situations: de 10 à 30 secondes chez l'adolescente, elle peut demander de 2 à 3 minutes chez la femme ménopausée [4].

Le phénomène de lubrification vaginale chez la femme est en fait l'équivalent de la survenue de l'érection chez l'homme. Dans les deux cas, cela dépend des conditions physiologiques adéquates mais aussi, et en même temps, d'un contexte psychologique favorable. [71] C'est chez la femme postménopausée que le trouble est le plus fréquemment rencontré. [85]

C- Anorgasmie

On ne peut qu'être satisfait du dépérissement du terme de frigidité dont la vision globalisante a pu exprimer pendant longtemps une certaine façon d'être de la féminité. Trouble de l'orgasme chez la femme est définie par le DSM IV comme toute absence ou retard persistant ou répété de l'orgasme après une phase d'excitation sexuelle normale. Il existe chez la femme une grande variabilité dans le type ou l'intensité de la stimulation nécessaire pour déclencher un orgasme. Le diagnostic d'un trouble de l'orgasme chez la femme repose sur le jugement du clinicien qui estime que la capacité orgastique de la femme est inférieure à ce qu'elle devrait être, compte tenu de son âge, de son expérience sexuelle et de l'adéquation de la stimulation sexuelle reçue ». Le jugement du clinicien n'est pas un critère bien défini. Il faut plutôt se référer au jugement de la femme elle-même, et ne pas oublier de demander de quel orgasme il s'agit, clitoridien ou vaginal. [98] Cela concerne 32% (11% souvent,

21% parfois) des femmes interrogées par l'équipe de Spira qui a fait l'étude sur les comportements sexuels des Français. [72, 92]

D- Dyspareunie

La dyspareunie a été une des premières dysfonctions sexuelles à être reconnue comme telle à l'époque de la Grèce antique. [26, 45]

Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4^{ème} édition (DSM-IV), a proposé une définition : « Douleur génitale persistante ou répétée associée aux rapports sexuels, soit chez l'homme, soit chez la femme ». Ces douleurs surviennent soit au moment de la pénétration, soit pendant, soit après le rapport sexuel, le rendant ainsi difficile. Cette plainte, est essentiellement féminine, s'observe avec une fréquence notable: 24% des femmes interrogées dans l'enquête de Spira se sont plaintes de l'existence de dyspareunies (5% souvent et 19% parfois) [71, 98].

On différencie habituellement les dyspareunies primaires (qui ont toujours existé) et secondaires (qui sont survenues après une période sans douleurs). [21, 71]

On distingue aussi trois types de dyspareunie :

- Les dyspareunies superficielles ou d'intromission plutôt à composante psychique ; douleurs à l'entrée du vagin, qui peuvent parfois empêcher la pénétration vaginale,

- Les dyspareunies de présence plutôt à composante organique,
- Les dyspareunies profondes, balistiques ou de choc plutôt à composante organique ; douleurs au fond du vagin, qui intéresse le pelvis. [82]

On différencie habituellement les dyspareunies primaires (qui ont toujours existé) et secondaires (qui sont survenues après une période sans douleurs). [21, 71]

Un examen clinique rigoureux est indispensable pour évaluer ce symptôme. Il s'appuiera sur l'interrogatoire, l'examen clinique et quelques examens complémentaires afin d'écartier la possibilité que la douleur soit causée par une lésion ou une infection. Quand la plainte est chronique ou répétitive, une prise en charge sur un mode psychosomatique est hautement souhaitable. [21, 71]

Exemples de traitements de causes organiques :

80% des dyspareunies sont d'origine organique

- Vestibulodynie-vulvodynie: xylocaïne topique
- Atrophie vulvo-vaginale: crème à base d'oestrogènes chez la femme ménopausée ; lubrifiants topiques en cas de lubrification inadéquate
- Infections vulvaires-vaginales-utérines : traitement ciblé
- En cas de carence hormonale, le traitement hormonal substitutif sera mis en place, s'il n'y a pas de contre-indications. [32, 62, 83, 93]

E- Vaginisme

Vaginisme : « Spasme involontaire, répété ou persistant, de la musculature du tiers externe du vagin perturbant les rapports sexuels ». [98]

Il s'agit de la contraction réflexe, involontaire, des muscles périvaginaux et releveurs de l'anus.

Ce symptôme est la cause féminine la plus fréquente de «non-consommation du mariage». D'après les sexologues Hyde et Delamater cela concerne 12 à 17% des femmes qui consultent pour une dysfonction sexuelle. [72, 101]

Le plus souvent il s'agit d'un trouble psychologique, mais une cause locale doit toujours être écartée en premier. L'examen gynécologique (si possible car la femme refuse toute pénétration, que ce soit médicale (toucher vaginal), hygiénique ou sexuelle) est ici très important pour éliminer cette exceptionnelle cause organique : [46, 72, 101]

- une inflammation locale (infection bactérienne, mycose,...) ;
- un traumatisme périnéal ou malformations vaginales congénitale (agénésie, hypotrophie,...) ;
- un hymen scléreux et résistant.

F- Ménopause et sexualité féminine

Ethymologiquement, le terme ménopause vient du grec « mênos », « mois » et « pausis », cessation. On définit aussi la ménopause par l'arrêt définitif des menstruations, résultant de la perte de l'activité folliculaire ovarienne. Sa date n'est pas aussi facile à déterminer qu'il paraît car l'arrêt des

règles est rarement brutal et la ménopause ne s'installe, habituellement, qu'après une période, plus au moins longue, d'irrégularités menstruelles « la périménopause ». [97]

Elle survient généralement vers 45-55 ans (60 ans chez certaines femmes). La ménopause n'est pas une pathologie, mais un état physiologique, qui marque la fin de la fertilité. Elle se traduit par une régression des caractères sexuels, des bouffées de chaleur et parfois des perturbations psychiques et neuroendocriniennes (neurologiques et hormonales à la fois). [97]

Cette période se marque par une diminution des sécrétions des oestrogènes et progestérones relativement compensée par la production surrénalienne, les taux des androgènes (testostérone, androstènedione) s'abaissent, mais de façon moindre que les oestrogènes car ils sont sécrétés chez la femme pour moitié par la surrénale et pour moitié de l'ovaire. Les androgènes surrénaliens diminuent avec l'âge mais on ne sait si cette diminution est due à la ménopause ou à l'âge. [97]

1. Modifications sur les phases de l'activité sexuelle au cours de la ménopause

a) Phase de désir :

Les données classiques font état d'une diminution progressive de l'intérêt sexuel et de la fréquence des rapports sexuels chez la femme ménopausée. De nombreuses études montrent l'implication du déficit androgénique dans le désir sexuel hypoactif chez la femme.

b) Phase d'excitation et plateau:

Le temps de réponse à une stimulation efficace s'allonge. Des modifications anatomiques vaginales : diminution des sécrétions glandulaires, raréfaction de la vascularisation de la muqueuse vaginale, ainsi qu'une diminution et modification du collagène du tissu conjonctif, la cavité vaginale perd sa souplesse et son expansivité « atrophie vaginale », les sécrétions vaginales et des glandes de Bartholin sont moins abondantes et nécessitent un certain délai, responsables de sécheresse vaginale et dyspareunie. Ces modifications sont dues à la diminution d'oestrogènes.

c) Phase d'orgasme :

L'intensité des contractions musculaires diminue du fait de l'atrophie tissulaire, vasculaire et métabolique locale. Les contractions orgasmiques peuvent garder leur rythme, mais leur nombre diminue. [72, 97]

Outre les facteurs hormonaux, on note aussi les facteurs psychologiques, de couple, et socio-culturels. Les phénomènes de dépression, anxiété, troubles du sommeil, irritabilité... souvent présents à cette période. La dégradation de l'image narcissique de la femme, sa féminité, la perte de sa fonction procréatrice...etc.

2. Hormonothérapie

L'influence de l'oestrogénothérapie au niveau vaginal a été mise en évidence par de nombreuses études. Sarrel a mis en évidence une amélioration du flux sanguin génital (vaginal et vulvaire) chez les femmes ménopausées sous oestrogénothérapie, corrigeant la sécheresse vaginale et la diminution de la sensibilité en rapport avec la carence oestrogénique. Mimoun, Nathorst-Böös et

al, ont montré qu'une majorité de femmes se plaignant de difficultés sexuelles ont retrouvé une activité sexuelle accrue après administration de 0,05 à 0,1mg d'estradiol. Les doses plus élevées induisent de meilleurs résultats plus rapidement. [72, 97]

En revanche, la plupart des travaux insistent sur le fait que la fréquence de l'orgasme et la montée du désir n'étaient pas influencées par les œstrogènes.

Une étude multicentrique en double aveugle a comparé les effets de la tibolone (2,5mg/j) à une association de 17 β-estradiol (2 mg) et d'acétate de norethistérone (1mg), chez 437 femmes pendant 48 semaines. L'amélioration avec la tibolone a été significativement plus importante pour la fréquence de l'activité sexuelle, de la jouissance et de la satisfaction. [72, 97]

3. Traitements locaux :

A côté du traitement hormonal de substitution, L'application d'une gelée lubrifiante ou la prescription d'une crème ou d'un anneau d'oestrogènes peuvent améliorer un problème de relations sexuelles douloureuses.

4. Place des psychotropes :

Bien que les œstrogènes aient un effet inhibiteur de la monoamine oxydase IMAO-like (donc un certain effet antidépresseur) et la progestérone un effet benzodiazépine-like (donc un certain effet anxiolytique), cela n'est pas suffisant si l'humeur est fortement perturbée. L'utilisation de psychotropes de manière ponctuelle et transitoire peut aider à sortir des situations «bloquées». On s'en sert pour amorcer un mieux-être et rompre le carcan qui est souvent installé autour de cette plainte psychoaffective. Ainsi qu'une sexo-psychothérapie qui s'adresse à la femme et à son couple, en plus des informations et des conseils

destinés à améliorer l'image de la femme ménopausée et à permettre une meilleure communication au sein du couple. [72, 97]

IV- Les plantes aphrodisiaques

1) Définition

Le mot aphrodisiaque date au moins de 5.000 ans. Conformément au Dictionnaire des aphrodisiaques de H. E. Wedeck, le terme « aphrodisiaque » dérive du mythe d'Aphrodite, la déesse grecque de l'amour qui était à l'origine une ancienne déesse d'Asie, similaire à la mésopotamienne Ishtar (l'ancienne Sumero-babylonienne déesse de l'amour et la fertilité) et la syro-palestinienne déesse Ashtart. Pour les Romains, elle est Vénus, l'irrésistible belle déesse de l'amour. [110]

Ce terme « aphrodisiaque » semble avoir été créé au 18^{ème} siècle, en 1719 pour le dictionnaire Merriam Webster, ou 1742 pour le Dictionnaire historique de la langue française de Robert qui le définit comme «propre (ou supposé propre) à exciter le désir sexuel, à faciliter l'acte sexuel». [37]

Au XIX^e siècle, le [dictionnaire de l'Académie française](#) le définit comme une substance qu'on croit propre à exciter les [plaisirs](#) de l'[amour](#). [55]

Le Dictionnaire anglais Oxford définit comme un aphrodisiaque "drogue ou préparation induisant le désir vénérien ". Le désir vénérien est souvent décrit comme l'appétit sexuel, et peut être compris comme une volonté de la stimulation sexuelle. Toutefois, l'augmentation de l'appétit n'est pas essentiellement associée à une augmentation équivalente de la capacité à satisfaire ce désir sexuel. Les aphrodisiaques peuvent être classés selon leur

mode d'action en deux catégories. Le premier type d'actes aphrodisiaques spécifiquement pour augmenter la libido (c'est-à-dire, le désir sexuel). Et la deuxième catégorie d'une action aphrodisiaque en augmentant la capacité de s'adonner à l'activité sexuelle (c'est-à-dire, augmenter la puissance). En théorie, un aphrodisiaque est strictement un agent qui suscite ou augmente le désir sexuel, mais en pratique tout ce qui augmente la capacité de jouissance sexuelle peut être considéré comme un aphrodisiaque. [110]

Il semble n'y avoir aucune limite à la crédulité de l'homme dans sa quête d'aphrodisiaques. Les recherches ont mis en évidence la diversité des substances végétales, animales et minérales qui sont considérées comme aphrodisiaques et dont la nomenclature et les usages dépendent des sociétés. Les végétaux aux effets érotiques constituent une catégorie privilégiée. Muller-ebeling et Ratsch (1993) et Ratsch (2001) recensent ainsi plus de 1000 plantes qui sont utilisées à ces fins. Provenant des différentes régions du monde, elles sont consommées sous des formes variées (infusions, décoctions, plats cuisinés, onguents, poudres, inhalations, etc.) afin de maintenir et d'améliorer les fonctions sexuelles. [65]

2) Aphrodisiaques dans l'histoire : Les traditions anciennes

Le premier rapport discutant les troubles sexuels pathologiques remonte à 3000 à 4000 ans, lorsque l'information médicale a été transmise d'une génération à l'autre par des poèmes oraux parmi la population hindoue (Herman, 1969). Ces poèmes ont été finalement inscrits autour de 2000 à 1000 en avant J.C et l'un d'eux « Samhita de Sushruta » a déjà été signalé à la recherche de substances pour améliorer l'expérience sexuelle (Sandroni, 2001). Les traditions écrites, conservées en cultures particulières et passaient occasionnellement à d'autres

cultures par le biais du commerce et d'autres moyens, sont les sources de nos connaissances sur les aphrodisiaques. La diffusion de cette connaissance de l'Égypte aux Arabes, Grecs et Romains a été partiellement interrompue au cours du Moyen Age car il était considéré comme hérétique. Tout au long de la Renaissance, ces persécutions sont parvenues à une fin et l'intensification du voyage et d'explorations a introduit de nouvelles connaissances à l'Europe, notamment de la Chine, l'Inde et le Nouveau Monde. Aspects communs ont souvent vu le jour entre différentes cultures et groupes ethniques dans l'utilisation des plantes comme aphrodisiaques, même si l'application de ce savoir a toujours eu une grande composante magique (Taberner, 1985). [110]

La tradition hindoue. Parmi les nombreuses œuvres classiques dans la littérature sanskrite sur le thème de l'amour, les plus célèbres restent les *Anunga Runga*, écrit par le poète Kullianmull en XV^{ème} siècle, et le *Kāma Sūtra*, composé par Vātsyāyana certain temps entre le premier et le quatrième siècle après J.C. Ce dernier est toujours célèbre et des traductions de ce livre sont largement lu dans le monde entier. Il y a un court chapitre dans le *Kama Sutra* qui explique les méthodes pour " attirer les autres à soi-même ", y compris les rituels magiques, des remèdes naturels de différentes puissances et conseils généraux (Vātsyāyana et al, 2000). Certaines plantes et animaux utilisés comme ingrédients pour les recettes n'ont pas encore été identifiés en raison de leurs indéchiffrables noms Sanskrit, augmentant le mystère concernant les aphrodisiaques Hindous.

La plupart de ces méthodes rapportées dans le *Kama Sutra* pour augmenter la vigueur sexuelle de l'homme comprennent le lait et le miel. Celles-ci ont toujours été reconnues comme des aliments capables de produire de l'endurance

et l'énergie, comme cela a déjà été décrit par les auteurs grecs et romains. Ces deux ingrédients principaux, la source d'énergie immédiate pour l'emploi dans l'activité physique, sont souvent combinés avec les organes génératifs d'animaux, considérés en organothérapie comme la base de la puissance sexuelle. Plusieurs autres recettes sont décrites dans le Kama Sutra, mais les ingrédients ne sont pas susceptibles d'avoir quelque chose plus d'un effet physiologique sur le désir sexuel. L'utilisation de hauts aliments nutritifs substances (beurre végétale, lait, œufs et miel) dans ces recettes pourrait avoir une explication. Dans la société où le régime alimentaire normal a tendance à être déficitaire en protéines et en vitamines essentielles, l'ajout d'extrêmes suppléments nutritifs augmenterait la force physique et traiterait la perte de l'appétit sexuel due à une alimentation déficiente. Ces pseudo-aphrodisiaques ne rapportent pas de bénéfices aux individus sur alimentation équilibrée et, parfois, leur sur-utilisation peut même être préjudiciable.

Les plus directs stimulants sexuels sont décrits dans la septième partie du Kāma Sūtra qui est consacré à des pratiques occultes (Aupanishadika). Les composants de ces mélanges stimulants comprennent des principes utilisés comme aphrodisiaques par d'autres cultures. Un mélange de poudre des graines de la stramoine (*Datura stramonium L.*, Solanaceae), de poivre noir (*Piper nigrum L.*, Piperaceae), de poivre long (*Piper longum L.*, Piperaceae) et du miel, appliqué sur le pénis avant le coït, est réputé pour faire augmenter le désir vénérien de l'homme. Chacun des quatre principes a une fonction spécifique dans le mélange aphrodisiaque. Les fruits de la stramoine (*Datura stramonium L.*, Solanaceae) contiennent l'atropine et la scopolamine, qui sont de puissants alcaloïdes de tropane induisant une excitation initiale suivie par la sédation et

des hallucinations. Ces deux composants sont adsorbés à travers les muqueuses du pénis et du vagin, et ont une action sur le système nerveux central produisant des effets comportementaux chez les deux partenaires (Hostettmann, 2000). Les poivres ont une action rubéfiante, augmentant la circulation sanguine autour de la zone d'application. Chez l'homme, cette inflammation locale contribue au développement et le maintien de l'érection, tandis que, chez la femme, l'irritation du clitoris augmente le désir sexuel. Une autre plante rubéfiante, le gingembre (*Zingiber officinale* Rosc., Zingiberaceae), est décrite dans le Kāma Sūtra et employé par l'homme pour augmenter la puissance. Le miel est utilisé pour faciliter l'application du mélange et comme un bon lubrifiant.

Au Moyen Âge, d'autres plantes de la famille des solanacées comme *Atropa belladonna* L., *Hyoscyamus niger* L. et *Mandragora officinarum* L., ont été utilisées en Europe pour les mêmes effets hallucinogènes de la stramoine. La mandragore a été considérée comme un puissant aphrodisiaque et une plante magique, en même temps. Sa part active est la racine, qui rappelle la figure d'un homme et qui était un ingrédient coûteux des potions magiques. [110]

La Tradition Chinoise et Extrême-Orientale. La civilisation chinoise est l'une des plus anciennes dans le monde et sa tradition à base de plantes est bien établie, confirmée par la pharmacopée de l'empereur Shen Nung écrite 3000 avant J.C. Cette pharmacopée décrit déjà les vertus de puissantes préparations, y compris le chanvre indien, le pavot à opium et l'aconite, et elle est la base de la médecine moderne chinoise à base de plantes. En Chine, ce type de système de soins de santé est beaucoup plus développé que les médecines occidentales pour des raisons économiques et sociales. La tradition Extrême-Orientale consacre une attention particulière aux substances qui promouvoient généralement la

longévité et restaurent particulièrement la vigueur sexuelle. Un des plus célèbres drogues est la racine de ginseng (*Panax ginseng* C. A Mey., Araliaceae) qui a été utilisée pendant des siècles en Chine, Tibet, Corée, Thaïlande, Cambodge, Laos, Myanmar, Vietnam et en Inde, où elle est réputée posséder les mêmes propriétés que la racine de mandragore (*Mandragora officinarum* L., Solanaceae). Comme pour la mystique mandragore, la forme de la racine de ginseng est similaire à la forme humaine et, par conséquent, elle doit être généralement bénéfique pour tout l'organisme. En fait, l'étymologie du nom de la plante provient de la langue grecque "cure-all" (panax: pana = tous ; axos = cure), et du Mandarin longue "man-like" (ginseng: Anglicisation du chinois jin-chen). En Asie, le ginseng peut être acheté sous différentes formes (poudre, comprimés, onguents, teintures et thés) et est recommandé, avec beaucoup d'autres choses comme aphrodisiaque en plus de la puissance de rajeunissement. Ce n'est que récemment que le ginseng a pénétré en occident. Il a été transformé en une préparation célèbre pour ses propriétés adaptogènes et est soumis à des vastes enquêtes scientifiques et médicales. L'aptitude du ginseng à augmenter le désir sexuel ou la puissance n'a pas été encore démontrée, mais elle est considérée comme un aphrodisiaque, pour son effet "tonique" non-spécifique sur l'organisme (Gillis, 1997).

En plus de l'humanoïde racine, la médecine chinoise à base de plantes utilise fréquemment des bois de cerf et d'autres parties d'animaux comme aphrodisiaques. L'organothérapie est très répandue dans la tradition d'Extrême-orientale et le prix de beaucoup de ces articles était trop élevé. La Chine ancienne, utilise les organes génitaux des animaux comme une méthode pour augmenter la puissance. Les pénis du Tigre et cerfs sont toujours considérés

comme un mets délicat jusqu'aujourd'hui. Même les tribus nomades, comme les Tatars, croient fermement en l'efficacité des organes génitaux des animaux pour la préparation des aphrodisiaques. Ils mangent le pénis d'un étalon plutôt que ses testicules, car ils croient en l'efficacité des produits naturels qui ressemblent au pénis. [110]

La Tradition Proche-orientale. Les traductions des primitives plaques en forme de coin trouvées par les archéologues en régions arabes révèlent que les Babyloniens et les Assyriens pratiquaient des rituels magiques pour se protéger contre les esprits de mal et d'accroître la fertilité chez la femme et la puissance chez l'homme. Les Égyptiens pratiquaient aussi la magie et les herboristes avaient également les fonctions de prêtres. Plusieurs plantes utilisées par ces guérisseurs ont des propriétés bénéfiques reconnaissables, même aujourd'hui, mais ces propriétés ont été comprises dans un contexte animiste plutôt que d'être due à des substances actives. Le Papyrus Ebers égyptien, un document médical égyptien datant de 1600 avant J.C, comprend des listes d'ordonnances de maux divers, notamment l'impuissance. Dans ce dernier, les cœurs des crocodiles bébés ont été mélangés avec de l'huile de bois à une consistance appropriée, et on en enduit le pénis de l'homme pour rétablir la puissance (Shah, 2002). [110]

La Tradition grecque. S'apparentant à la tradition arabe, les connaissances grecques sur les aphrodisiaques dérivait aussi des écrits des anciennes civilisations méditerranéennes. En conséquence, la magie et le surnaturel ont une grande importance dans les pratiques curatives. Les charmes de l'amour magique des sorcières Medea et Circe ne sont qu'un exemple de l'importance de ces pratiques dans la mythologie grecque. Bizarres cérémonies, associant des

mélanges complexes et la sollicitation des dieux, ont été servi par des prêtres pour la cure des dysfonctions sexuelles. [110]

La Tradition romaine. Les instructions pour la préparation des aphrodisiaques ont été reportées dans l'Histoire Naturelle de Pline l'Aîné (23-79 après JC) (Plinius Secundus, 1991). Il a recueilli les recettes aphrodisiaques à partir des premières traditions romaines et grecques et les a décrit dans son travail, même si certaines ont été douteuses. Un important élément de la magie imprègne la plupart de ses recettes, alors que d'autres sont tous simplement des mélanges à base de plantes. Pline l'Aîné a écrit à propos de la roquette (*Eruca sativa L.*, Cruciferae) et d'ortie (*Urtica dioica L.*, Urticaceae), qui, entre autres, ont été soupçonnés d'avoir des propriétés aphrodisiaques. L'ortie est utilisée en externe pour sa puissante action rubéfiante et qui pourrait servir à un utile produit pour la stimulation sexuelle. En fait, les poils fins sur les feuilles d'ortie contiennent une forte concentration de l'acétylcholine et l'histamine, qui produisent un processus inflammatoire. Un autre contre-irritant aphrodisiaque, mais beaucoup plus dangereux, a été décrit par Pline est la cantharide ou la mouche espagnole (*Lytta vesicatoria L.*, Meloidae). Aristote (384-322 avant J.C) a été le premier à décrire ces mouches comme aphrodisiaques. Livia, la mère de l'empereur Tibère, glissait prétendument la poudre de cantharides dans l'alimentation d'autres membres de la famille impériale pour leur stimuler à commettre des indiscretions sexuelles qui pourraient ensuite être utilisées contre eux.

Xiphion spp. (Iridaceae) et *Orchis spp.* (Orchidaceae) ont également été des plantes recommandées. Elles étaient soupçonnées d'avoir des propriétés

aphrodisiaques, car leurs tubercules ressemblent à une paire de testicules. En fait, le mot "orchidée" est dérivé de la langue grecque pour dire testicule.

La tradition romaine comprenait également plusieurs plantes utilisées pour diminuer le désir sexuel, les anaphrodisiaques. Parmi les autres plantes, la plus souvent employée à cet effet a été la laitue (*Lactuca sp.*, Asteraceae), qui a été considéré comme ayant le pouvoir de tremper les propensions amoureuses. [110]

La Tradition arabe. Le livre le plus connu sur ce sujet est certainement le «Jardin Parfumé», écrit au XVI^{ème} siècle par Cheikh Umar Ibn Muhammed Al-Nefzawi et traduit par Sir Richard Burton. Ce livre contient les références contemporaines et anciennes des prescriptions pour les désordres sexuels, et il est probablement le livre le plus largement connu dans le monde arabe en matière d'instruction sexuelle. Certaines de ses recettes peuvent même être attribuées aux écrits galéniques originaux (" sur les secrets des femmes " et " sur les secrets des hommes "). Les mélanges aphrodisiaques comprennent différentes drogues, en fonction de l'objet ou du sexe du consommateur. Il consacre une très large place aux régimes destinés à accroître la puissance sexuelle : on y trouve de nombreuses recettes culinaires spécialement étudiées, alliant des aliments spéciaux (oignons, jaunes d'oeufs, lait de chamelle, miel, asperges, graisses, noix, pois chiches, figues sèches, graisses animales, etc.) et des drogues réputées aphrodisiaques.

On note aussi un ouvrage, intitulé « Nuzhat An-nufus Wa Daftar Al-ilm Wa Rawdat Al Âarous », « Promenade des âmes et carnet de science et les vergers de la mariée. », de Mohammed Al Maghrabi Al Tijani (mort en 1543)

constitué de 10 000 vers, entièrement consacré aux aphrodisiaques et celui de Suyuti « Kitab Al Ra'hma Fi Tibbi Wal Hikma », livre de médecine et pharmacopée, dont une trentaine de chapitres sont consacrés aux thérapeutiques d'ordre sexuel. [66]

Les Arabes ont également été des chimistes de talent, ils ont été les premiers à utiliser les techniques de distillation et ont été capables d'utiliser l'alcool pour dissoudre les substances insolubles dans l'eau. Cette connaissance leur a aidé dans la préparation de parfums et essences de plantes qui ont une fonction importante dans l'augmentation du plaisir obtenu par voie sexuelle. Le titre du Jardin parfumé est probablement attribué à l'importance de cet aspect de plaisir sensuel. [110]

3) Évaluation des effets potentiels des aphrodisiaques

Derrière la grande composante mythologique des aphrodisiaques, il y a également une honnête base biologique de l'excitation sexuelle humaine et une explication scientifique de la raison pour laquelle beaucoup de ces composés donnent un effet. En dépit de l'énorme popularité des aphrodisiaques tout au long de l'histoire, la communauté médicale et scientifique a toujours été sceptique à leur sujet et a eu tendance à conclure que de telles substances, au sens classique du terme, n'existent pas. Les valeurs puritaines de la culture occidentale ont fermé les yeux et n'ont que récemment commencé à explorer, même médicalement le diagnostic des dysfonctions sexuelles. En conséquence, les investigations sur la stimulation sexuelle et les effets de substances spécifiques sur l'excitation sexuelle sont limitées. La plupart des données recueillies sur les activités des médicaments et de l'alimentation a surgi à partir

des informations publiées sur les effets secondaires des médicaments conçus pour d'autres fins ou dans le domaine spécifique de la dysfonction érectile masculine.

Plusieurs difficultés conceptuelles et méthodologiques doivent être notées dans ces types d'investigations médicales. Un des principaux problèmes pour prouver l'existence de substances qui peuvent augmenter le désir sexuel est l'incapacité de mesurer avec exactitude le niveau de désir. Les physiologistes ont développé des méthodes permettant de mesurer objectivement le niveau d'excitation sexuelle, mais le désir sexuel peut seulement être évalué subjectivement par l'individu (Taberner, 1985a). Les approches de mesure varient généralement d'une étude à l'autre, que certains chercheurs tentent à évaluer les effets des drogues sur les mesures subjectives d'intérêt ou du désir sexuel, alors que d'autres insistent sur les changements dans les indices physiologiques ou hormonaux de la réponse sexuelle (Rosen et Ashton, 1993).

Des problèmes supplémentaires associent les confusions des résultats sur les niveaux des doses de médicaments et la durée d'utilisation, les caractéristiques du patient et le contexte social et médical dans lesquels le spécifique médicament est pris (Crowe et George, 1989). Les conclusions de ces enquêtes sont souvent fondées sur des rapports anecdotiques ou des études de cas, malgré le rôle évident de rendre compte des préjugés de la part des patients et des médecins (Buffum, 1982). Les effets non spécifiques de la guérison par certains médicaments n'ont pas été suffisamment étudiés, même si ces remèdes sont connus pour améliorer la performance sexuelle en raison de l'amélioration de la santé ou le bien-être psychologique de l'individu. En outre, l'utilisation de contrôles en double aveugle ne peut pas être surestimée en raison de l'important

effet placebo ou à des attentes positives de l'effet des études dans ce domaine (Sonda et al. 1990 ; Susset et al, 1989). Enfin, la tendance sexiste de cette recherche est évidente, comme les pharmacologiques effets sur la sexualité féminine qui ont été presque totalement négligés par la plupart des enquêteurs. [110]

4) Plantes anaphrodisiaques

S'il existe des plantes aphrodisiaques, il existe également des plantes anaphrodisiaques qui ont un résultat inverse. A cause de leur composition, elles agissent contre le désir sexuel.

Selon le Dictionnaire de l'Académie française, une substance **anaphrodisiaque** ou **antiaphrodisiaque** est une substance qui amortit les désirs sexuels. [5]

Les plantes antiaphrodisiaques sont des plantes qui devaient « refroidir le tempérament sexuel » et aider à sauvegarder « l'innocence ». [12]

Il faut savoir que la recherche des antiaphrodisiaques et des anaphrodisiaques préoccupait énormément les médecins d'autrefois : nous avons trouvé dans la littérature des informations sur environ 300 espèces végétales, utilisées autrefois comme anaphrodisiaques. On conseillait par exemple les bulbes de jacinthe (malgré leur forte toxicité) ou d'autres plantes comme la lavande ou le lys blanc (en raison de leurs tubercules). [12]

Ces plantes, bien qu'elles étaient plus utilisées dans l'antiquité que de nos jours, elles sont toujours d'application en cas d'excitation sexuelle excessive, accompagnée ou pas d'émission de sperme. [80]

Comme les plantes aphrodisiaques, ces plantes ont de multiples effets. Certaines plantes stimulent le [système nerveux](#) sympathique via les récepteurs [alpha adrénergiques](#), donc elles augmentent l'effet de l'adrénaline, neurotransmetteur abaissant l'activité sexuelle provoquant une [tachycardie](#), une [vasoconstriction](#), et une constriction des muscles lisses. Elles peuvent avoir un rôle dans l'inhibition (réduction) du désir sexuel par castration chimique en déclenchant une baisse de la production de testostérone et ainsi diminuer les pulsions sexuelles. [36, 80]

Ce procédé est appliqué pour la réinsertion des pédophiles : il permet une meilleure réinsertion sociale. La castration chimique est très peu appliquée et sur la base du volontariat. [36]

Parmi ces plantes on trouve : [36, 80]

- [Houblon](#)
- [Marjolaine](#)
- [Camphrier](#)
- [Nénuphar](#)
- [Laitue sauvage](#)
- [Vitex agnus-castus \(utilisé comme aphrodisiaque et anaphrodisiaque\)](#)
- [Écorce de saule](#)
- [Ajonc](#)
- [Myrrhe](#)
- [solanum dulcamara.](#)

5) Inventaire des plantes aphrodisiaques utilisées à l'échelle mondiale

Tableaux : Inventaire des plantes aphrodisiaques utilisées à l'échelle mondiale

Nom français	Nom latin	Vernaculaire marocain	Origine	Drogue	Composition chimique	Propriété pharmacologique	Toxicité
Apiacées							
Anis vert	<u>Pimpinella anisum</u>	Habbet hlawa حبة حلاوة	Cultivée	Graine	Huile essentielle (surtout l'anéthol, plus l'estragol, aldéhyde et cétone anisiques, carbures terpéniques) ; lipides ; protides (aleurone) ; sucres ; lipides ; phytostérols ; coumarines et furocoumarines ; mucilages ; choline ; flavonoïdes ; glucoside de l'acide p-hydroxybenzoïque.	Antispasmodique utérin Stimulante	L'huile essentielle est dangereuse, car l'anéthol est neurotoxique. A forte dose, l'anis vert excite le système nerveux centrale, provoque des effets stupéfiants et des convulsions.
Berce	<u>Heracleum Sphondylium</u>	Frîfra فريفة		La plante entière fraîche sans les racines ; les fruits.	Huile essentielle (surtout acétate et caproate de n-octyle) ; des furocoumarines (bergaptènes et xanthotoxine) ; glucides ; lipides ; vitamine C.	Stimulante Aphrodisiaque	Plante photo-sensibilisante peut provoquer des éruptions cutanées assez douloureuses. De plus des réactions allergiques individuelles peuvent se produire au simple contact de la plante
Céleri	<u>Apium graveolens</u>	Krafess كرافس	Cultivée	Racine Feuilles Fruits	<u>Feuilles</u> : riches en huile essentielle (d-limonène, silinène, alcools, et lactones). <u>Fruits</u> : même huile essentielle ; une furocoumarine (le bergaptène) ; lipides, vitamines B ; C et E.	Les feuilles et les fruits sont de plus toniques	Eviter un usage répété et prolongé en cas de grossesse. Ne pas utiliser les racines ou le sirops diurétique composé en cas d'hyperkaliémie.

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Nom français	Nom latin	Vernaculaire marocain	Origine	Drogue	Composition chimique	Propriété pharmacologique	Toxicité
Coriandre	<u>Coriandrum sativum</u>	Qezbo قزبر	Cultivée	Fruit	Huile essentielle à coriandrol (65 à 70 %), d-linalol, géraniol, acétate de géranyle, pinène, terpénène et phéllandrène ; huile grasse ; protéines ; furanocoumarines ; pentosanes ; acides chlorogénique et caféique ; amidon ; sucres ; pectine ; tanin ; vit C.	Antiseptique Excitante Stimulante Vulnéraire	
Fenouil	<u>Foeniculum vulgare</u>	Ennafaâ النافع	Le fenouil amer est spontané au Maghreb Le fenouil doux est cultivé.	Graine et racine	Huile essentielle à phellandrène, anéthol, aldéhyde et cétone anisiques, methylchavicol (=estragol), pinène... ; protides ; amidon ; sucres ; pentosanes ; flavonoïdes ; pectines ; mucilages ; furanocoumarines.	Anti-inflammatoire Tonique Aromatique.	L'huile essentielle est convulsivante à haute dose.
Persil	<u>Petroselinum sativum</u>	Maâdnous معدنوس	Cultivée, Subspontanée	Feuilles Racines Fruits séchés	Huile essentielle à apiol et myristicine ; flavonoïdes (lutéol-7-glucoside, apioside) ; vitamines A et C ; protéines ; lipides ; fer ; soufre ; chlore ; potassium ; apigénine ; sucres.	Spasmolytique Vasodilatatrice Sédative Stimulante Vitaminique Révolutive en usage locale	Le persil à dose élevée, par son huile essentielle, peut provoquer des céphalées, de l'ivresse et des convulsions. Il peut aussi occasionner chez certaines personnes sensibles, des dermites de contact (furocoumarines)

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Nom français	Nom latin	Vernaculaire marocain	Origine	Drogue	Composition chimique	Propriété pharmacologique	Toxicité
Araliacées							
Eleuthéro-coque	<u>Eleutherococcus senticosus</u>			Racine réduite en poudre.	riche en éléuthérosides, en vitamines et acides aminés.	Tonique général Antifatigue ; Anti-stress ; Stimulante de la fonction endocrine des glandes sexuelles et surrénales ; Hypo-cholestérolémiant	
Ginseng	<u>Panax ginseng</u>	Ginsin جنسن	Originnaire de la Chine, importée au Maroc	Racine	Substances glycosidiques de nature tritérpénique (ginsénoïdes ou panaxosides) ; vit. B1 et B2 ; acide nicotinique ; biotine ; acide pantothénique ; tanins ; phyto-oestrogènes ; sucres ; acides aminés.	Adaptogène Hypotensive Cardiotonique Hypoglycémiant Fortifiante Tonique Anti-stress Stimulante du SNC Aphrodisiaque	
Astéracées							
Estragon	<u>Artemisia dracunculus</u>		Originnaire du centre ou de l'Ouest de l'Asie	Les feuilles	Huile essentielle (estragol(methyl-chavicol)) coumarines		
Berbéridacées							
Epimède	<u>Epimedium grandiflora</u>		originnaire du Japon	Feuilles	Constituant principal un flavonoïde	Tonique Vasodilatatrice Aphrodisiaque	À doses élevées, l'épimède peut causer des spasmes et un arrêt respiratoire.

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Nom français	Nom latin	Vernaculaire marocain	Origine	Drogue	Composition chimique	Propriété pharmacologique	Toxicité
Brassicacées							
Maca	<u>Lepidium meyenii</u>	Non reconnu au Maroc	Originaire du Pérou	Tubercule séché	Inconnue	Le tubercule du Maca a des vertus médicinales utiles dans le traitement des troubles de la sexualité (aphrodisiaque) et de la reproduction, et atténue les symptômes de la ménopause.	
Moutarde blanche	<u>Sinapis alba</u>	Khardal abyad خردل أبيض	Espèce commune au Maroc et aussi cultivée	Graine	Mucilages ; huile grasse ; protides ; une enzyme la myrosine ; glucoside sinalbine libérant sinapine et sénevol hydroxybenzoïque ; acide oléique ; acide arachidonique ; acide érucique.	Rubéfiante Aromatisante	
Moutarde noire	<u>Sinapis nigra</u>	Khardal aswad Bou hammou خردل أسود بوحمو	Espèce commune au Maroc et aussi cultivée.	Graine	Mucilages ; huile grasse ; protides ; enzymes ; sinigrine hydrolysée en glucose et isothiocyanate d'allyle ; huile essentielle ; acide oléique ; acide arachidonique ; acide érucique.	Antiseptique Stimulante Révulsive (allylsénévol) Aromatisante	Les graines sont des rubéfiants énergiques pouvant provoquer des inflammations et même des lésions locales. Eviter les applications sur les parties importantes du corps ou prolongées (ne pas dépasser 20 min)

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Nom français	Nom latin	Vernaculaire marocain	Origine	Drogue	Composition chimique	Propriété pharmacologique	Toxicité
Capparidacées							
Caprier	<u>Capparis spinosa</u>	Kabbar كبار	Cultivée	Racines, écorce, boutons (ou câpres)	Bioflavonoïdes ; glucoside la glucocapparine ; vit A, B1, B2 ; acides pantothénique et ascorbique ; pectines ; résines.	Tonique Protectrice des vaisseaux	
Cucurbitacées							
Courge, citrouille, et potiron	<u>Cucurbita pepo</u> (courge, courgette, citrouille) ; <u>C. maxima</u> (potiron)	Garâa كروعة	Cultivée	Graine ; pulpe fraîche	Cucurbitine ; globulines ; huile grasse (glycérides des acides : linoléique, oléique, palmitique, stéarique et un insaponifiable avec des Δ -stérols et du squalène) ; mélène ; lécithine ; sucres et pectines ; résine ; phytine ; tanin ; vit.C ; minéraux.	Décongestionnante sur la prostate (glucosides Δ -stérols)	
Ginkgoacées							
Ginkgo	<u>Ginkgo biloba</u>		Originaires de l'est de la Chine	Feuilles	Flavonoïdes (quercétine, isohamnétine) ; procyanidine ; ginkgolides A, B et C ; bilobalides ; composés lactoniques.	Vasodilatatrice Anti-inflammatoire Activateur de la circulation sanguine. Vertus antioxydant	
Iridacées							
Safran	<u>Crocus sativus</u>	Zaâfran horr زعفران حر	Cultivée et importée	Stigmates	Huile essentielle (safranal) ; glucoside (picrococine) ; caroténoïdes (crocine) ; vitamines ; phytostérols.	Stimulante Tonique Sédative Aromatisante	L'ingestion de dose excessive peut provoquer des hémorragies violentes, des diarrhées et des vertiges. La dose mortelle pour l'homme est de l'ordre de quelques grammes.

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Nom français	Nom latin	Vernaculaire marocain	Origine	Drogue	Composition chimique	Propriété pharmacologique	Toxicité
Lamiacées							
Basilic	<u>Ocimum basilicum</u>	Lehbeq لحبق	Cultivée	Toute la plante sauf les racines.	Huile essentielle (linalol, acétate de linalyle, eugénol, cinéol-1,8..) ; β-sitostérol ; acides ursolique et oléanolique ; tanin ; glucoside ; saponoside acide.	Anti-inflammatoire Sédative Aromatique.	
Marjolaine	<u>Origanum majorana</u>	Merde-dûch مرددوش	Cultivée	La plante entière sans les racines	Huile essentielle (terpinène-4-ol, cis-hydrate de sabinène, acétate de linalyle, γ-terpinène, α-terpinol) ; l'acide rosmarinique ; tanin, pentosanes ; principe amer ; flavonoïdes ; vit A et C.	Sédative, anxiolytique Bactéricide Gonadotrophique Vulnéraire Antinévralgique	
Menthe poivrée	<u>Mentha x piperita</u>	Naânaâ al-abdi نعناع العبدى	Cultivée	La plante entière	Huile essentielle à menthol, menthone, menthène, pinènes, limonène, cinéole-1,8, phellandrène ; flavonoïdes ; tanin ; sucres ; caroténoïdes ; résine ; bétaïne ; acide caféique ; enzymes ; minéraux ; vit C.	Désaltérante Tonique du système nerveux Hypertensive Antiseptique Rafraîchissante	
Menthe verte	<u>Mentha spicata</u>	Naânaâ نعناع	Cultivée	Feuilles et sommités fleuries	Huile essentielle (carvone, cinéol-1-8, limonène, pinène, alcool dihydrocuminique et ses esters, menthol, etc.) ; diosmine ; enzymes (une catalase et une oxydase).	Stimulante Eupeptique Tonique	Huile essentielle neurotoxique

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Nom français	Nom latin	Vernaculaire marocain	Origine	Drogue	Composition chimique	Propriété pharmacologique	Toxicité
Romarin	<u>Rosmarinus officinalis</u>	Azir, yazir أزير, يزير	Spontanée et cultivée	Sommités fleuries et les feuilles fraîches ou séchée	Huile essentielle à cinéole-1,8, camphre, α -pinène, bornéol, camphre ; dérivés triterpéniques ; acides-phénols (acides rosmarinique, chlorogénique, caféique) ; flavonoïdes ; lactones diterpéniques ; tanins ; mucilage ; acides organiques ; stérols ; choline ; vit C.	Stimulante Tonique Antiseptique Anti-oxydante, anti-inflammatoire (acide rosmarinique).	Une gastro-entérite et une toxicité rénale peuvent être secondaire à la prise d'essence de la plante à des doses dépassant deux à trois gouttes ou à la prise de fortes doses des feuilles ou des sommités fleuries.
Sauge officinale	<u>Salvia officinalis</u>	Salmiya سالمية	Cultivée	Feuilles, sommités fleuries	Huile essentielle (α - et β -thuyones) ; flavonoïdes ; triterpènes (acide ursolique, acide oléanolique) ; diterpènes ; acides-phénols (acide rosmarinique) ; saponosides ; substances ; cinéol ; oestrogéniques ; vit B1 et C.	Antiseptique Astringente Stimulante, tonique Antidépresseive	L'huile essentielle de la sauge est toxique surtout celle maghrébine par sa richesse en β -thuyone qui provoque convulsions épileptiformes et cyanose.
Thym	<u>Thymus sp.</u>	Zaâter زعتار Azzâitra زعيترة	Cultivée. Certaines espèces sont endémiques au Maroc	Tige fleurie	Huile essentielle (thymol, carvacrol, bornéol, camphre, p-cymène, linalol) ; flavonoïdes ; acides-phénols ; triterpènes ; sucres.	Bactéricide Désodorisante Révulsive Stimulante Tonique	L'huile essentielle est dermocaustique
Lauracées							
Cannelier de Ceylan	<u>Cinnamomum zeylanicum</u>	qarfa hora قرفة حرة	Importée de Ceylan	Ecorce	Huile essentielle (riche en aldehyde cinnamique ; eugenol), tanins	Stimulante Tonique Aphrodisiaque	

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Nom français	Nom latin	Vernaculaire marocain	Origine	Drogue	Composition chimique	Propriété pharmacologique	Toxicité
Cannelier de chine	<u>Cinnamomum cassia</u>	Qarfa قرفة	Importée au Maroc	Ecorce	Huile essentielle (aldéhyde cinnamique, eugénol, cinéols) ; mucilage ; caumarones ; tanins ; glucosides (cassioside et cinnamoside) ; acide salicylique et matière minérale.	Antibactérienne Stimulante ; aphrodisiaque L'expérimentation a démontrée que l'aldéhyde cinnamique développe une activité sédatrice sur le système nerveux centrale et accélère respiration et rythme cardiaque	A forte dose la cannelle est convulsivante.
Légumineuses							
Fenugrec	<u>Trigonella foenum-graecum</u>	Al halba الحلبة	Cultivée	Graine	Lécithine ; choline ; trigonelline ; de stérols ; saponosides stéroïdi-ques ; fer ; phosphore ; protéines ; huile essentielle ; huile grasse et des glucides.	Diététique Nutritive Fortifiante Stimulante neurovasculaire (phosphore) Hypoglycémiant Hypolipidémiant Tonique	
Liliacées							
Ail	<u>Allium sativum</u>	Tûm تومة	Cultivée	Bulbe	Huile essentielle à bisulfure d'allyle ; allypropyle ; allicine et garlicine (antibiotique) ; aliine ; sucres ; phytostérols ; lipides ; mucilages ; et vit A, B, C, PP.	Tonifiante Antiagrégante plaquettaire Antiseptique Bactéricide Anti-inflammatoire Hypo-lipidémiant Antihypertensive	-A forte dose l'ail provoque des brûlures d'estomac, des irritations urinaires qui peuvent engendrer des cystites et de la fièvre. -l'essence exerce une action irritante sur la peau.

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Nom français	Nom latin	Vernaculaire marocain	Origine	Drogue	Composition chimique	Propriété pharmacologique	Toxicité
Asperge	<u>Asparagus officinalis</u>	Sekkûm سكوم	Cultivée	Racine	Acide phytique ; acide oxalique ; acide urique ; acide vétratrique ; asparagine ; arginine ; calcium ; fer ; protéines ; fructosanes ; coniférine ; saponoside ; vitamines B1, B2, PP, C et E.	Sédative pour le cœur	Le fruit est très toxique, provoque des vomissements et diarrhées, plus risque d'hémolyse. L'asperge est contre-indiquée en cas de lésion rénale ou urinaires, lithiases rénales et hyperkaliémies. Pour certains risque d'allergie par simple contact avec le jus d'asperge entraînant dyspnée, asthme, larmoiements, éternuements, inflammations de la peau.
Ciboulette	<u>Allium fistulosum</u> / <u>Allium schoenoprasum</u>		Originaires d' Orient	Feuilles	flavonoïdes (principalement le kaempferol) ; Composés sulfurés ; Vit. K	Anti-oxydante Tonifiante Aphrodisiaque chez les chinois	
Oignon	<u>Allium cepa</u>	l-beşla بصلة	Cultivée	Bulbe frais ou séché	huile essentielle ; méthylalliine ; disulfure de dipropyle ; thiopropanal S-oxyde lacrymogène ; fructosanes ; sucres ; bioflavonoïdes ; glucoside de l'acide oléanolique ; prostaglandines ; inuline ; AAs ; acide inositolphosphorique ; glucokinine ; vit. A ; oligoéléments ; acide ascorbique.	Bactéricide Antiseptique Cardiotrope Vasodilatatrice artérielle Anti-agrégante plaquettaire Hypoglycémiant Rééquilibrante glandulaire	

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Nom français	Nom latin	Vernaculaire marocain	Origine	Drogue	Composition chimique	Propriété pharmacologique	Toxicité
Salsepareille	<u>Smilax aspera</u>	Al âachba arrûmya, al âachba لعشبية الرومية لعشبية ;	Spontanée dans les régions chaudes de l'Europe.	Racine	Saponines stéroïdiennes ; huile essentielle ; bêta-sitostérol ; amidon ; tanins ; smilacine ; sarsasaponine ; acide sarsasapinique ; résines.	Dépurative Antirhumatismale	L'ingestion des fruits entraîne des vomissements, diarrhées avec risque d'hémolyse. Cependant la racine n'est pas toxique.
Moracées							
Figuier	<u>Ficus carica</u>	Karmous كرموس	Cultivée	Fruits ; feuilles	Enzymes digestives (protéase, lipase, diastase); furocoumarines, sucres ; mucilages ; vitamines A et C ; latex.	Diététique Révulsive Stimulante fortifiante	
Myristicacées							
Muscade	<u>Myristica fragrans</u>	-Noix : Igûza كوزة -Macis de noix : bsibisa بسبييسة	Spontanée dans les Moluques indonésiens et cultivée dans diverses régions à climat tropical (Inde, Antilles).	Noix ; écorce de la noix et macis.	Des matières grasses (beurre de muscade) colorées en orangé par des caroténoïdes et constitués surtout de myristine ; huile essentielle (eugénol, safrol, pinène, camphène, bornéol) ; amidon ; acide hexanoïque ; acide laurique ; acide myristique ; cymène ; géraniol ; linalol ; camphre.	Stimulante Aphrodisiaque Eupeptique Spasmolytique pour les coronaires Hypotensive Carminative Antalgique en usage externe Aromatisante	A doses élevées, la noix muscade, le macis et surtout leurs huiles essentielles peuvent provoquer un effet narcotique, toxique pour le foie, hallucinogène et abortif. Une seule noix peut même s'avérer mortelle.
Myrtacées							
Giroflier	<u>Eugenia caryophyllata</u>	Qrûnfûl قرنفل	Importé au Maghreb	Boutons floraux desséchés (clou de girofle).	Huile essentielle (eugénol, acétyleugénol, β caryophyllène...) ; chromones (eugénine et eugénitine) ; glucides ; flavonoïdes ; lipides ; protéines ; phytostérols ; tanins.	Bactéricide Anti-inflammatoire Révulsive Stimulante Aromatisante	Non rapportée.

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Nom français	Nom latin	Vernaculaire marocain	Origine	Drogue	Composition chimique	Propriété pharmacologique	Toxicité
Oléacées							
Frêne	<u>Fraxinus excelsior</u>	Ad dardar Lsane ettir دردار; لسان الطير	Cultivée	Les feuilles ; fruits et l'écorce des jeunes rameaux	Flavonoïdes ; hétérosides coumariniques ; sécoiridoïde, l'exelsoïde ; tanins ; mannitol ; dextrose et inositol ; acide ursolique ; huile essentielle ; enzymes ; vit C ; une gomme.	Anti-inflammatoire	
Marapuama ou Muirapuama	<u>Ptychopetalumola coïdes</u>	Non reconnu au Maroc	Originnaire du Brésil		Des études récentes ont identifié un alcaloïde la muirapuamine	Tonique sexuel La muirapuamine, dont des études récentes ont montré son action bénéfique sur la libido et la stabilité des érections durant les rapports sexuels ; les problèmes neuromusculaires.	
Orchidacées							
Vanillier	<u>Vanilla planifolia</u>		Originnaire du Mexique et des Indes orientales	Inflorescences	Vanilline 2% ; hydroxybenzaldéhyde et l'éther méthylique d'hydroxybenzyle (composants aromatiques) ; substances grasses ; sucre ; cire ; mucilages ; tanins et résines.	Stimulante Aromatisante	
Papavéracées							
Pavot	<u>Papaver somniferum</u>	Kharcha-cha خرشاشة	Cultivée en Asie mineure et en Egypte	Latex	Alcaloïdes phénanthréniques (morphine, codéine, thébaine) et alcaloïdes dérivés de benzylisoquinoline (papavérine, narcotine) ; sels minéraux ; tanins ; enzymes.	Sédative Extrait de papavérine lorsqu'elle est injectée dans le corps caverneux du pénis provoque une érection.	

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Nom français	Nom latin	Vernaculaire marocain	Origine	Drogue	Composition chimique	Propriété pharmacologique	Toxicité
Pédaliacées							
Sésame	<u>Sesamum indicum</u>	Janjlan جنجان	Cultivée	Graine ; huile de graine	Huile fixe ; glucides ; protides (dont plusieurs acides aminés indispensables, notamment la méthionine) ; vit A et E.	Grande valeur nutritionnelle L'huile est un bon excipient médicamenteux.	
Pipéracées							
Bétel	<u>Piper betle</u>		Originare de Malaisie et prospère main- tenant en inde et en Indonésie	Feuilles	<u>bétel-phénol</u> (ou chavibetol ou 3-hydroxy-4- methoxyallylbenzene, qui donne un arôme fumé), le <u>chavicol</u> et le <u>cadinène</u>	Psycho-stimulante Tonifiante Vertus aphrodisiaques	
Kawa kawa	<u>Piper methysticum</u>	Non reconue au Maroc	Originare des îles du pacifique sud	Rhizome	Kawaïne Méthylsticine	Stimulante Anxiolytique Psycho relaxante Hypnotique à forte dose Relaxante musculaire	L'abus peut provoquer agitation et agressivité
Poivre	<u>Piper nigrum</u>	Ibzar إبزار	Originare des Inde orientales.	Fruit séché	Huile essentielle ; pipéridine ; pipérine ; chavicine ; myristicine ; safrol ; limonène ; cadinène ; bornéol ; cinéol ; copaène ; cadalène ; anisol ; apiol ; asarone ; acide pipéronylique et chavibetol.	Stimulante de système nerveux Vasodilatatrice Hypotensive Bactéricide Révulsive	Le poivre irrite la peau et les muqueuses. A très forte dose, il est toxique, provoque des convulsions et des hématuries
Poacées							
Avoine	<u>Avena sativa</u>	Khurtâl خرطال	Cultivée	Graine	Amidon ; sucres ; lipides ; enzymes ; protéines ; sels minéraux ; un alcaloïde la trigonelline présent dans l'enveloppe du grain ; glucoside l'avénine ; substance œstrogène ; vitamines A, B, PP, D. Un principe excitant neuromusculaire et tonique non défini	Aliment énergétique Vitaminique Rafraîchissante Sédative Stimulante Antioxydante Hypo-glycémiant Hypocholestérolémiant Reminéralisante Excitante neuro- musculaire.	Eviter d'utiliser le son d'avoine en cas d'hyperkaliémies.

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Nom français	Nom latin	Vernaculaire marocain	Origine	Drogue	Composition chimique	Propriété pharmacologique	Toxicité
Punicacées							
Grenadier	<u>Punica granatum</u>	Rûmane رمان	Cultivée	Ecorce du fruit séchées ; jus de grenade.	L'écorce de grenade est riche en tanins ; colorant ; punicine ; granatine. Le jus de grenade contient glucides ; acides organiques ; tanins et une enzyme l'invertine.	Antispasmodique Rafraîchissante Astringente	A forte dose on observe des vertiges, des troubles visuels, des fourmillements, de la dépression, de la faiblesse, des crampes et une irritation du tube digestif. Toxicité sur le SNC (paralysie des nerfs moteurs).
Rosacées							
Amande douce	<u>Prunus amygdalus</u>	Lûz اللوز	Cultivée	Amande	Huile ; complexe enzymatique (l'émulsine) ; glucoside amygdaline (uniquement amandes amères) ; Protides ; tanin ; mucilage ; sucres ; oxalate de calcium ; cuivre ; zinc ; AAs ; vitamines.	Adoucissantes Emolliente Anti-inflammatoire Nutritive	L'essence exerce une action irritante sur la peau et les muqueuses gastriques.
Rubiacées							
Yohimbe	<u>Corynanthe yohimbe</u>		Originnaire d'Afrique Occidentale	Ecorce	Un alcaloïde la yohimbine	Stimulante Aphrodisiaque Hypotenseur Vasodilatatrice Stimuler la libido chez l'homme et la femme ; Stimuler la fonction érectile	L'indice thérapeutique de la yohimbine est étroit. A dose normale, le yohimbe peut causer des tremblements, de l' insomnie , de l' anxiété , de l' hypertension artérielle , des palpitations cardiaques, des étourdissements, une sinusite , des maux de tête, de la rétention d'eau, des rougeurs et des irritations cutanées. À des dosages plus élevés, il peut causer des troubles respiratoires, de l'hypotension artérielle, des troubles cardiaques , une paralysie, la mort.

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Nom français	Nom latin	Vernaculaire marocain	Origine	Drogue	Composition chimique	Propriété pharmacologique	Toxicité
Rutacées							
Citron	<u>Citrus limonum</u>	Hamed حامض	Cultivée	Feuilles ; fruits ; jus de fruits.	Citroflavonoïdes ; huile essentielle à limonène, citral et le citronellal ; limonine ; pectines ; acides citrique et malique ; caroténoïdes ; sucres divers ; Vit A, B, C et P.	Vitaminique Antiseptique Révulsive Hypoglycémiante Protectrice des vaisseaux Améliore la circulation sanguine	Phyto-dermites allergiques. Photosensibilisation.
Simarubacées							
Tongkat Ali	<u>Eurycoma longifolia</u>	Non reconnu au Maroc	Originaires du sud-est Asiatique			Il est utilisé depuis des siècles pour stimuler la libido des femmes et des hommes, favoriser le bien-être et augmenter la force	
Solanacées							
Piment doux	<u>Capsicum annuum</u>	Felfla نفللة	Originaires d'Amérique du Sud, cultivée partout Au Maroc.	Fruit	Capsicaïne ; caroténoïdes ; flavonoïdes ; huile essentielle ; protéines ; sucres ; acides organiques ; acides gras ; vitamines B, PP, E et C.	Apéritive Stimulante capillaire favorisant la circulation sanguine Vitaminique Aromatisante	
Tropaéolacées							
Capucine	<u>Tropaeolum majus</u>	El-fen ; Lehkem الفن: لحكم	Cultivée	Fleurs Fruits	Composant principale un glucosinolate, le glucotropaéoloside ; sucres ; pectines ; résines ; des gommes et la vitamine C.	Antibiotique Propriétés vitaminiques C	En raison des actions rubéfiantes en usage externe, la capucine peut produire chez certaines personnes des irritations de la peau ou du cuir chevelu.

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Nom français	Nom latin	Vernaculaire marocain	Origine	Drogue	Composition chimique	Propriété pharmacologique	Toxicité
Turnéracées							
Damiane	<u>Turnera diffusa</u> , syn. <u>Turnera aphrodisiaca</u>		Originnaire d'Amérique centrale et du sud	Feuilles	Une huile verte volatile sentant la camomille ; principe amer et amorphe ; arbutine (jusqu'à 7%), gomme ; thymol ; calamanène ; damianine, résines et tanins.	Tonique, Antidépresseur Régénérante du système nerveux, Stimulante des organes sexuels Aphrodisiaque Antiseptique urinaire	
Urticacées							
Ortie	<u>Urtica dioïca</u> <u>Urtica urens</u>	Hurrîga حريجة	Plante commune au Maroc	Sommités fleuries ; racine (ortie dioïque exclusivement)	Hétéroside urticoside, caroténoïdes ; sécrétine ; protéines ; substances azotées ; AAs essentiels ; huile essentielle ; histamine et acétylcholine (feuilles et poils urticants) ; 5-hydroxytryptamine ; glucides ; acide formique ; acide acétique ; sitostérol ; acide folique ; cendres (Ca, Mg, Fe, S, P, Mn, N) ; tanin ; mucilages ; vitamines B2, B5, C, K.	Diurétique Hypoglycémiant Reminéralisante Hémostatique Dépurative L'expérimentation animale démontre que les extraits de racines d'ortie dioïque développaient une activité anti-inflammatoire et réduisaient de manière significative le volume de la prostate.	Des éruptions sur le visage et la rétention urinaire ont été observées à cause de l'absorption des poils de cette plante.
Zingibéracées							
Cardamome	<u>Elettaria cardamomum</u>	Qaâqolla Habb el-hal تعقولة; حب الهيل	Impo-rtée de Ceylan et des Indes	Graine	Une huile essentielle (cinéol, acétate de d-terpinyle, limonène, sabinène, e-terpinol, bornéol, géraniol, camphène) ; amidons, protéines ; phytostérols ; pentosanes.	Tonique Aphrodisiaque Aromatisante	

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Nom français	Nom latin	Vernaculaire marocain	Origine	Drogue	Composition chimique	Propriété pharmacologique	Toxicité
Curcuma	<u>Curcuma longa</u>	Kherqum âarq خرقوم عرق	Originnaire de l'Inde et l'Asie d'où il est importé au Maroc	Rhizome	Amidon ; arabino-galactanes ; matières colorantes jaunes ; huile essentielle ; une oléorésine ; des matières minérales.	Anti-inflammatoire (curcumines) Stimulant Aromatique	
Gingembre	<u>Zingiber officinalis</u>	Skinjbir سكنجبير	Importé au Maroc principalement de l'Inde.	Rhizome	Amidon ; résines ; huile essentielle (à phellandrène, zingiberène, curcumène, bisabolène, cinéole-1,8, citrals, bornéol, cumène et sesquiterpènes comme le zingibérol) ; capsaïcine ; une gingerprotéase (gingembre frais).	Stimulante Hypo-cholestérolémiante Aphrodisiaque En usage externe rubéfiante Antimicrobienne	Le gingembre en usage externe prolongé ou chez des sujets sensibles est irritant pour la peau.
Maniguette (poivre d'Ethiopie)	<u>Amomum grana paradisi</u>	Gûza sahra-wiya ; Gûza er-rqiqa كوزة الصحراوية; كوزة الرقيقة	Plante herbacée d'Afrique occidentale	Graine	Un principe piquant (le paradol) ; une huile essentielle.	Tonique Réputée aphrodisiaque	

Partie pratique

Introduction

1. Plantes aphrodisiaques au Maroc

L'appétit d'aphrodisiaques est un des traits typiques de la société marocaine qui fait partie de la société arabo-musulmane dans laquelle les caractères de force, de virilité et de fécondité sont littéralement sublimés. Selon Chebel, la virilité dans la culture arabe, on ne la questionne point, elle se propose, bruyante, suprême, auréolant de sacré l'ensemble de l'univers sexuel, elle est associée aux notions d'honneur, de puissance, de vie et d'existence, d'où naît psychologiquement le besoin de se surpasser chez l'homme mûr et celui de ne pas faillir chez les personnes plus âgées. [17, 66]

Le patrimoine culturel et scientifique marocain est riche en bouquins, lithographies, manuscrits mais surtout, en traditions orales traitant la sexualité, ses maladies et leurs traitements en se basant sur les plantes médicinales au premier lieu, donnant comme exemple, la « Urjuzah » ou manuscrit médical marocain de l'ère des mérinides (XIII^{ème}, XIV^{ème} siècles), conservée dans la bibliothèque hassanienne à rabat, nommée « Bahjat al Mataliâ fi al Hifd lil Majamiâ » « بهجة المطالع في حفظ المجامع », faite par « Abou Al Hassan Ali Almorrakochi » « أبو الحسن علي المراكشي », médecin marocain de cette époque, qui nous permet de découvrir une partie importante du patrimoine scientifique spécialisé dans la médecine sexuelle et cosmétique du Maroc médiéval. Ce manuscrit sous forme de poème de 598 vers, présente une matière médicale spécialisée dans la gestion de la vie sexuelle et le traitement de tous dérèglements ou défaillances qui peuvent la toucher. Ce grand savant, Abou Alhassan parlait de son savoir comme une spécialité de science dite de corps « 'ilm Al Abdan » « علم الابدان » qui était à cette époque en opposition à la

science de la religion « 'ilm Al Adyan » « علم الاديان ». C'est ce qu'on appelle maintenant la sexologie mais cette dernière n'a été définie qu'à la fin du 19^{ème} siècle. [105]

Pour mieux comprendre les bienfaits des différents types de plantes que ce médecin marocain a utilisé dans ces recettes aphrodisiaques qui sont très diversifiées, des chercheurs ont essayé de classer les plantes nutritionnelles fortifiantes selon la classification moderne de l'alimentation saine, et les plantes médicinales traitantes selon le système ancien, dans un tableau que nous avons traduit en langue française :

Tableau II : Les plantes aphrodisiaques selon le médecin marocain Abou Hassan Al Morrakochi de l'ère des mérinides (XIII^{ème}, XIV^{ème} siècles). [105]

Plantes médicinales nutritionnelles fortifiantes pour la fonction sexuelle			
Plantes	Types	Fonction	Classification alimentaire moderne
Petit pois, pois-chiches, haricot, fève...	Légumineuses	Construisent le corps	Protéines végétales
1. sésame, lin, fenugrec... 2. amande, noix, noix de coco, noisetier, pistachier...	Graines huileuses Fruits huileux secs	Fournissent de la chaleur au corps	Lipides
Figue, sucre țaberzad (sucre candi dure de première qualité) et sucres végétaux...	Sucreries	Fournissent de l'énergie au corps	Glucides
1. navet, asperge, oignon, artichaut, colocase, radis... 2. melon, raisin, pêche... 3. menthe, céleri, roquette...	Légumes fraîches Fruits frais Feuilles vertes	Protègent le corps contre les maladies (immunité)	Sels minéraux, vitamines et eau.
Poivre, carthame...	Condiments et colorants	Réchauffantes	Epices et colorants
Plantes médicinales traitantes des dysfonctions sexuelles			
Groupes végétaux		Exemples de plantes	
Racines		Racine de noix verte, écorces de racine du câprier...	
Semences ou germes		Lin, oignon, melon...	
Grains		Grains de Moringa paregrina, de cyperus, de pistachier de l'Atlas...	
Graisses		Graisses de chrysanthème, de sésame...	
Résines		Ase foetide, oliban	
Légumes		Pourpier	

Aujourd'hui encore, les usages de ces plantes à des fins hédoniques et récréatives ou médicales sont dominants au Maroc. Comme il n'existe pas de statistiques sur l'utilisation accrue de ces remèdes naturels aphrodisiaques dans

notre pays, l'extrapolation de ceux de la consommation marocaine de médicaments directement axés sur le traitement des troubles sexuels, dont le plus connue est le sildénafil (Viagra®), que les développements dans le champs de la chimie et de la pharmacologie et les progrès dans la compréhension des processus physiologiques touchant la sexualité ont contribué à sa fabrication et mise en marché, en constitue une grande épreuve. Le succès mondial de la pilule bleue n'a pas épargné le Maroc puisque le royaume a été le deuxième pays au monde à avoir accueilli le Viagra sur ses terres en mai 1998, quelques semaines à peine après sa mise sur le marché américain. Le Viagra a été classé parmi les dix premiers médicaments les plus vendus au Maroc. En 2007, il a fait son meilleur score en se classant à la quatrième place en termes de chiffre d'affaires, juste derrière l'Augmentin, l'Amoxyl et la Ventoline.

La grande commercialisation de ces nouvelles drogues " drogues de l'amour " a fasciné l'intérêt public et a conduit à une réévaluation des classiques aphrodisiaques et à la recherche de nouveaux. La résurgence de "vieux" remèdes à base de plantes qui éveillent l'activité sexuelle et l'utilisation de nouvelles préparations exotiques a coïncidé avec une augmentation des intoxications liées à l'utilisation de ces aphrodisiaques. La pratique de l'auto-médication par un nombre croissant de patients, la publicité agressive incessante en faveur des aphrodisiaques à base de plantes, l'invasion du marché par des compléments alimentaires non contrôlés et l'absence de réelles directives amplifie les risques potentiels pour la santé de la communauté.

Les plantes traditionnelles représentent un extraordinaire réservoir de principes actifs qui sont toujours présent dans près de 25% de l'ensemble des prescriptions de la moderne médecine «occidentale». Les phytochimiques ont

évolué en passant des plantes médicinales traditionnelles à la médecine scientifique moderne, en se basant sur les connaissances empiriques des médecines traditionnelles. Une meilleure compréhension de la phytochimie, la pharmacognosie et de l'ethnopharmacologie devrait donc encourager à soutenir la production de nouveaux composés sûrs et pharmacologiquement actifs avec un minimum d'effets indésirables toxiques.

2. Objectifs du travail

De nombreuses études ethnologiques et expérimentales portant sur les plantes aphrodisiaques ont été menées ces dernières années dans différents pays du monde visant à prouver l'effet aphrodisiaque de certaines plantes figurant dans les médecines et pharmacopées traditionnelles de ces pays, différencier entre ce qui est mythique et ce qui est réel dans ces substances très demandées et abondamment vendues dans le monde entier et surtout à évaluer leurs effets toxiques et leurs risques sur la santé des consommateurs. Au Maroc, ces études sont très rares voire absentes, malgré la richesse de sa médecine traditionnelle et ses grandes ressources en plantes médicinales. Notre étude consiste en la réalisation d'une enquête sur le terrain pour la recherche des plantes aphrodisiaques utilisées au Maroc.

Les objectifs généraux sont:

- voir de près la place qu'occupe la phytothérapie à côté des autres moyens de thérapie traditionnelle au sein du système de soins de santé sexuelle dans la société marocaine ;
- servir comme base pour d'éventuelles études sur la santé sexuelle au Maroc ;

- enrichir notre pharmacopée traditionnelle marocaine dont la plus grande partie reste encore sous forme de tradition orale.

Les objectifs spécifiques sont :

- effectuer un inventaire des plantes aphrodisiaques utilisées au Maroc puis la comparaison de cet inventaire avec celui des plantes aphrodisiaques utilisées à l'échelle mondiale ;
- essayer de comprendre la relation entre la composition chimique ou les propriétés pharmacologiques de ces plantes et leur effet aphrodisiaque, par comparaison avec d'autres études ethnopharmacologiques effectuées dans d'autres régions du monde.

Materiels et methodes

La méthodologie utilisée en ethnopharmacologie se décline en plusieurs volets et fait appel à de nombreuses disciplines. Dans notre travail nous avons effectué une enquête sur le terrain, en contactant directement les détenteurs du savoir traditionnel. Il s'agit principalement de tradipraticiens, d'herboristes et d'accoucheuses traditionnelles, tous porteurs de la tradition orale en matière de soins et de lutte contre la maladie. Ces professionnels exercent dans les villes et les campagnes et sont omniprésents sur tout le territoire marocain. C'est à leur rencontre que l'ethnopharmacologue doit aller pour les questionner sur leur métier et sur les drogues qu'ils prescrivent ou qu'ils détiennent en vue de leur délivrance aux clients.

A côté des professionnels proprement dits, beaucoup d'autres personnes au Maroc sont susceptibles de posséder des connaissances très valables sur l'utilisation des plantes. La médecine dite "familiale" est partout présente, souvent en la personne d'une grand-mère ou d'un grand-père qui ont gardé la mémoire des plantes qui guérissent.... De plus, la pratique de l'automédication est très courante dans les sociétés traditionnelles. L'ethnopharmacologue doit aller aussi vers ces informateurs potentiels pour lesquels une partie du temps alloué au travail de terrain doit être consacré.

Lieu et période du travail

Notre enquête s'est déroulée dans deux villes du Maroc, Casablanca et Rabat, du 01/09/2008 à 30/03/2009, ces deux villes sont des villes capitales du Maroc, Casablanca capitale économique et Rabat capitale administrative, dans les quelles on rencontre des gens provenant des différentes régions du Maroc.

A Casablanca, on s'est dirigé vers Souk JMIÂA "سوق الجميعة", marché très populaire où se regroupent plusieurs herboristes, alors qu'à Rabat, on a questionné les herboristes de Majmaâ L'AÂCHOUBE "مجمع لعشوب". En ce qui concerne les accoucheuses traditionnelles, la recherche a été plus difficile, car ces femmes exercent leur métier dans leurs propres maisons, elles sont surtout connues dans leur voisinage d'où la difficulté d'accès, et leur nombre diminue du fait que leur rôle principal d'accoucher les femmes enceintes n'est plus demandé en villes, contrairement aux milieux ruraux. On s'est intéressé aussi à effectuer des enquêtes au niveau familial et auprès des femmes âgées réputées par leurs savoirs en ce domaine.

Questionnaire

Notre questionnaire ne consistait pas seulement en la demande d'informations sur les recettes aphrodisiaques et les plantes qui les composent, mais vise aussi la compréhension du système thérapeutique de la population marocaine concernant la sexualité. Cela englobe la compréhension de la physiologie et de la pathologie traditionnelles, de la nosologie, des causalités et principes thérapeutiques, des croyances, des savoirs populaire (automédication)... Voir fiche-questionnaire en annexes.

Resultats

Tableaux III: Inventaire des plantes aphrodisiaques utilisées au Maroc selon l'enquête

Vernaculaire marocain	Nom français	Nom latin	Origine	Utilisation traditionnelle
Anacardiées				
lebṭem, lebṭom, ḥabba ḥedra لبطم, حبة خضراء	Pistachier de l'Atlas	<u>Pistacia atlantica Desf.</u>	Endémique Nord africain	L'administration des graines et l'huile retirée des amandes de fruits donne de la vigueur pour l'acte sexuel, l'huile est aussi utilisée en friction externe contre les refroidissements.
Annonacées				
bzar ḍakar, jawzat az-zenj بزار نكر, جوزة الزنج	Poivre d'Afrique, poivre d'Ethiopie, poivre de Guinée	<u>Xylopi aethiopica A. Rich.</u>	Les fruits sont importés de l'Afrique orientale	Les graines sont recommandées dans les refroidissements et comme aphrodisiaque : on prend un peu de poudre avec de l'eau avant de se mettre au lit. Elles entrent dans la composition des ma'jûn et râs el-ḥanût.
Apiacées (ou ombellifères)				
ḥabbat ḥlawa حبة حلاوة	Anis vert	<u>Pimpinella anisum L.</u>	Peu cultivé au Maroc, le gros de la consommation nationale est importé.	En infusion, Les fruits de l'anis vert sont utilisés comme aphrodisiaque.
ḥeltît, ḥentît ma'jûn حلتيت, حنتيت معجون	Ase foetide	<u>Ferula assa-foetida L.</u>	Importée au Maroc de l'Inde et du Golfe Arabique	L'ase foetide aphrodisiaque entre dans la composition du Ras al-ḥanût
ḥizzu, zarri'at ḥizzu خيزو	carotte cultivée	<u>Daucus carota L. var. sativ & L.</u>	Cultivée au Maroc	Les graines sont réputées aphrodisiaques.
l-ḥeyyâr حيار	Smyrni um-macero	<u>Smyrni um olusatrum L.</u>	Commune au Maroc.	Un peu partout au Maroc, les fruits sont considérés comme chauds. On les emploie, en poudre, dans le traitement des refroidissements. Les fruits entrent dans le râs al-ḥanût.
kammûn eṣ-ṣôfi كمون الصوفي	Cumin velu	<u>Ammodaucus leucotrichus Coss" & Dur.</u>		Il entre dans la composition du râs el-ḥanût
Karwiyâ	Carvi	<u>Carum carvi L.</u>	Traditionnellement cultivé au Maroc	les fruits sont utilisés comme aphrodisiaques. Ils entrent dans a composition de râs el-ḥanût

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Vernaculaire marocain	Nom français	Nom latin	Origine	Utilisation traditionnelle
كروية				
Krâfes Krâfes berrî (pour la forme sauvage)	Ache des marais (forme sauvage) ; Céleri (forme cultivée)	<u>Apium graveolens L.</u>	Spontané et cultivé au Maroc	La poudre de fruits (zerrî'at l-krâfes) est utilisée comme un puissant aphrodisiaque pour l'homme et la femme.
كرافس ma'adnûs معدنوس	Persil	<u>Petroselinum sativum Hoffm.</u>	Cultivée au Maroc	La plante verte et son jus sont utilisés comme tonique et aphrodisiaque ainsi que ses graines. Son huile est réputée traiter la faiblesse et l'impuissance sexuelle.
nâfa', nâfa' bustâni (cultivé) النافع	Fenouil	<u>Foeniculum vulgare P. Mill.</u> (sauvage) et <u>Foeniculum dulcis DC.</u> (cultivé)	Les 2 espèces, sauvage et cultivée, sont très répandues au Maroc	C'est un ingrédient important du sfûf (encore appelé sellû)
Araliacées				
Ginsin جنسن	Ginseng	<u>Panax ginseng</u>	Importé	Aphrodisiaque
Astéracées (ou Composées)				
tâfgâ تافغة		<u>Centaurea chamaerhaponticum Bail.</u>	Spontanée au Maroc.	Rechaufante, et aphrodisiaque
Taqendišet, 'âqir qarhâ تقنديشت, عاقر قرح	Pyrèthre d'Afrique	<u>Anacyclus pyrethrum L.</u>	Endémique du Maroc	Les racines sont réputées aphrodisiaques par prise orale et application sur la verge chez l'homme. Et en infusion buvable, pour les femmes, comme réchauffant, pour favoriser la fécondité. Il donne la sensation de jouissance au cours de l'acte sexuel pour les deux sexes.
taskra تسكرة	Echinops	<u>Echinops spinosus L.</u>	Spontanée au Maroc.	La grande indication de est obstétrique. La racine, en décoction dans de l'eau ou de l'huile, seule ou associée au cresson alénois, est administrée aux femmes après l'accouchement pour expulser le placenta. La racine serait aussi employée pour améliorer la

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Vernaculaire marocain	Nom français	Nom latin	Origine	Utilisation traditionnelle
				circulation sanguine.
terhal, terhalâ ترهل	Aunée visqueuse	<u>Inula viscosa</u> Ait. <u>I. helenium.</u> /	espèce méditerranéenne, commune au Maroc.	Racines toniques et aphrodisiaques
Brassicacées (ou Crucifères)				
Galglân, gern etteys كلكلان. كرن التيس		<u>Eremophyton chevallieri</u> (Baratte) Beg.	Espèce endémique du Sud marocain	la partie aérienne de la plante, séchée et réduite en poudre, est un remède réchauffant que les femmes utilisent (1 cuillère à soupe dans un bol de potage) contre la frigidité.
ḥabb er-ršâd, l-ḥarf, l-ḥurf الرشاد حب	Cresson alénois	<u>Lepidium sativum</u> L.	Cultivé au Maroc	Les graines sont indiquées dans le traitement de l'impuissance. A Casablanca, on prépare des crêpes (rḡayif) contenant des graines de cresson alénois, qu'on mange comme réchauffant et aphrodisiaque.
ḥardal, ḥardal âbyaḍ, kerkâz, âṣnâb, bûḥammû خردل, خردل أبيض, كركاز, أصناب, بوحمو	Moutarde blanche	<u>Sinapis alba</u> L.	Commune au Maroc	Les graines sont indiquées comme réchauffant (1 cuillerée à soupe de poudre de graines dans 1 verre de lait chaud).
ḥardal, ḥardal aswad, bû-ḥmmû, خردل, خردل أسود, بوحمو	Moutarde noire	<u>Sinapis nigra</u> (L.) W.D. <u>Koch.</u>	Commune au Maroc	Les graines sont prescrites comme réchauffant et entrent dans la préparation du rās al-ḥanût. Le ḥardal est cité dans Le Coran. En usage externe en raison de leur action rubéfiante.
l-ḥârra, bû-ḥammû, baqlat 'âyša (pour les variétés cultivées) لحارة, بوحمو, بقلة عيشة	Roquette	<u>Eruca vesicaria</u> L.		Les graines et les feuilles de roquette sont utilisées comme réchauffant et aphrodisiaque pour l'homme et la femme. Rentre dans certaines recettes du msaḥen. On fait aussi des cataplasmes "échauffants" avec la poudre de graines.
Burseracées				
lûban, lubân ḍakar لبان	Encens vrai, oliban	<u>Boswellia</u> sp.	Importé au Maroc.	Gomme résine odorante réputée aphrodisiaque. Utilisée avec les noix de muscade dans le traitement de l'éjaculation trop hâtive.

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Vernaculaire marocain	Nom français	Nom latin	Origine	Utilisation traditionnelle
Cactacées				
kermûs en-nšârâ, kerma, hendia كرموس نصارى, كرمة, هندية	Figuier de Barbarie ou figuier d'Inde ou cactus raquette	<u>Opuntia megacantha</u> Salm. -Dyck. <u>Opuntia maxima</u> Mill. <u>Opuntia Picus-indica</u> (L.) Mill.	Cultivé au Maroc	Ses fleurs (nnwarreç l-kermûs) sont réputées aphrodisiaques
Capparidacées				
kabâr, âkkabâr كبار	Câprier	<u>Capparis spinosa</u> L.	Spontanée au Maroc et cultivée.	Contre les refroidissements
Caryophyllacées				
bûglâm šaħrâwî بو غلام الصحراوي	Polygala de Syrie	<u>Spergularia marginata</u> (D C.) Kittel.	Fréquente dans le Sud marocain	La racine réduite en poudre et associée au miel, est utilisée comme réchauffant et aphrodisiaque. Dans le traitement de la stérilité féminine : on les moule, on les mélange à de l'huile et on applique la pâte à l'intérieur du vagin.
Frîrîša, rramrâm فريريشة, الرمرام	Paronyque	<u>Paronychia</u> sp.	Fréquente au Maroc	Utilisée en infusion comme stimulante et aphrodisiaque
sargîna, tassergînt صرغينة, تسرغينت		<u>Corrigiola telephiifolia</u> Pour.	endémique au Maroc	La racine est fortifiante et aphrodisiaque. Utilisée dans les fumigations, car brûlées, elles ont la réputation de tenir à distance les mauvais génies.
Césalpinacées				
ħyâr šambâr خيار شمبر	Canéficier, grande casse	<u>Cassia fistula</u> L.	Importée de l'Inde.	La drogue, constituée par les gousses est réputée aphrodisiaques.
Champignons				
Tterfâs ترفاس	Truffe blanche	<u>Terfezia leonis</u> Tul., <u>T. ovalispora</u> Pat	Spontanée au Maroc	On les considère comme fortifiantes et aphrodisiaques
Cistacées				
îrgel	Ciste	<u>Cistus</u> sp	Spontanée au Maroc.	On la prescrit comme aphrodisiaque.

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Vernaculaire marocain	Nom français	Nom latin	Origine	Utilisation traditionnelle
ارگل				
Cucurbitacées				
leḥdej لحدج	Coloquinte	<u>Citrullus colocynthis (L.) Schrad.</u>	Espèce commune au Maroc	Les graines sont employées comme aphrodisiaque (4 graines maximum).
Cupressacées				
sarw سرو	Cyprès de Lambert Cyprès toujours-vert Cyprès de l'Atlas	<u>Cupressus macrocarpa Hartveg, Cupressus sempervirens L. et Cupressus atlantica Gausson.</u>	<u>Cupressus atlantica</u> est endémique au Maroc	Cette plante donne la vigueur à l'acte sexuel
Cynomoriacées				
ṭertūt, ṭurtūt, ṭerzū, âfdād طرثوث. طرثوث. أفداد	Champignon de Malte	<u>Cynomorium coccineum L.</u>	Commune au Maroc	En raison de son aspect phalliforme, cette espèce est, réputée avoir d'éminentes vertus aphrodisiaques.
Cypéracées				
ḥabb al-'azîz, ḥabb ez-zalam حب الزلم. حب العزيز	Souchet comestible, amande de terre	<u>Cyperus esculentus L.</u>	Plante assez rare à l'état spontané au Maroc, on la trouve surtout dans les prairies sablonneuses fraîches proches du littoral et dans les cultures.	Puissant aphrodisiaque et spermatogène
Euphorbiacées				
ḥayyat en-nufûs النفوس حياة		<u>Euphorbia falcata L.</u>	Espèce du Bassin méditerranéen	L'infusion de la plante séchée est prescrite dans tous les refroidissements
zaggûm, zaqqûm, banan el-ârḍ, ferbyûn (pour la résine) الزگوم. بنان الارض. فربيون	Euphorbe résinifère	<u>Euphorbia resinifera Berg.</u>	Endémique au Maroc	La résine d'euphorbe est utilisée comme révulsive, en application locale.
Fabacées (ou papilionacées)				

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Vernaculaire marocain	Nom français	Nom latin	Origine	Utilisation traditionnelle
'arq sūs عرق سوس	Réglisse	<u>Glycyrrhiza glabra L.</u> et <u>Glycyrrhiza foetida Desf.</u>	On trouve dans le Sud du Maroc, quelques stations de réglisse sauvage (G. foetida) un peu amer, on préfère le G. glabra, plus doux, importé de Turquie.	Les racines de réglisse améliorent l'activité sexuelle chez l'homme.
l-ħelba الحلبة	Fenugrec	<u>Trigonella foenum graecum L.</u>	Traditionnellement cultivé au Maroc	Les graines sont dites aphrodisiaques en plus de leurs grandes valeurs nutritionnelles.
l-ħommṣ, l-ħommeṣ حمص	Pois-chiche	<u>Cicer arietanum</u>	cultivé au Maroc	Ils sont réputés, en effet, revigorants et aphrodisiaques et comme aliment à haute énergie.
Kawkaw كوكاو	Arachide ; Cacahuète	<u>Arachis hypogaea L.</u>	Cultivée au Maroc	L'arachide est surtout utilisé, à l'état naturel ou grillé, comme aliment à haute énergie et aphrodisiaque.
Gentianacées				
quṣṣet el-ħayya, goṣṣet l-ħayya قصة حية	Petite centaurée	<u>Centaurium spicatum (L.) Fritsch</u> et <u>centaurium erythraea Rafn.</u>	Commune au Maroc	Rechauffante
Iridacées				
Al ānbar العنبر	Iris	<u>Iris germanica – Iris florentina</u>		Aphrodisiaque
za'afran زعفران	Safran vrai	<u>Crocus sativus</u>	Cultivée au Maroc	Le safran est prescrit comme, tonique général, aphrodisiaque et stimulant nerveux, à faibles doses, dans du thé ou dans des mets.
Juglandacées				
l-gerga', l-gawz ou l-jawz. كركاع	Noyer	<u>Juglans regia L.</u>	Cultivé au Maroc	Les noix sont utilisées comme aliment à haute énergie, reconstituant, aphrodisiaque. L'écorce de la racine verte est utilisée pour le traitement de la faiblesse sexuelle.
Lamiacées				

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Vernaculaire marocain	Nom français	Nom latin	Origine	Utilisation traditionnelle
Azir أزير	Romarin	<u>Rosmarinus officinalis</u>		Rechauffante et aphrodisiaque
Fliyyo فلييو	Menthe pouliot	<u>Mentha pulegium</u>		Tonique et rechauffant
ħuzâma الخزامة	Lavande officinale	<u>Lavandula vera D.C.</u>	Cultivée au Maroc	Comme antiseptique urinaire, L'oléat de fleurs de lavande est employé, par voie vaginale, dans les infections du vagin et de l'utérus. Les fleurs entrent dans la composition du rās el-ħanût et dans divers mélanges indiqués comme réchauffants ou stimulants (msâħen).
na'na' النعناع	Menthe verte	<u>Mentha spicata L.</u>	Cultivée au Maroc	L'infusion de menthe verte est réputée aphrodisiaque, bue chaude.
qerṣ 'anû قرص عنو	Panicaut	<u>Eryngium ilicifolium L.</u>	Cette espèce a son aire limitée au Maroc et à l'Algérie.	La racine est réputée réchauffante et spermatogène. Cette plante est utilisée pour le traitement de l'éjaculation précoce
Sâlmiya السالمية	Sauge officinale	<u>Salvia officinalis L.</u>	Cultivée au Maroc	L'infusion de la plante est utilisée comme réchauffante. Elle est réputée guérir la timidité (d'où le nom d'al-mufassiħa).
šendġûra شندڭورة	Bugle, ivette	<u>Ajuga iva (L.) Schreb.</u>	Commune au Maroc.	Cette plante, considérée comme chaude. Elle est prescrite contre les refroidissements. En usage externe, elle s'utilise, fraîche ou séchée et pulvérisée, comme Vulnéraire. la décoction est indiquée dans la stérilité féminine.
timijja تمجا	Menthe à feuilles rondes	<u>Mentha suaveolens Ehr. (= Mentha rotundifolia (L.) Hudson).</u>	Commune au Maroc	La plante est utilisée en infusion, partout au Maroc, contre les refroidissements, les douleurs du bas ventre, et tonifiante.
Za'tar ; řa'tar	Origan à inflorescence compacte	<u>Origanum compactum Benth.</u>	Endémique au Maroc	Il est employé comme tonique, aphrodisiaque.

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Vernaculaire marocain	Nom français	Nom latin	Origine	Utilisation traditionnelle
زعترة؛ سعتر Z'itra	Thym de Broussonet	<u>Thymus broussonetii</u> <u>Bois.</u>	Endémique du Maroc	le thym de Broussonet reçoit les mêmes usages que l'Origanum compactum considéré comme le za'tar véritable.
Lauracées				
dâr ṣînî ; qarfa al-ḥârra (litt.: la cannelle pure, vraie). القرفة الحرة	Cannelle de Ceylan	<u>Cinnamomum zeylanicum</u> <u>Nees</u>	importée au Maroc de Ceylan	Utilisée, en poudre ou en décoction dans du lait, comme réchauffante, tonique, aphrodisiaque ; stimule la force sexuelle. Chez la femme, réchauffante de l'utérus. Elle fait partie du râs el-ḥanût.
qarfa, l-qarfa l-ḡlîḍa القرفة الغليظة	Cannelle de Chine	<u>Cinnamomum cassia</u> <u>Blume (= Cinnamomum aromaticum</u> <u>Nees.)</u>		La cannelle de Chine est utilisée comme réchauffante et aphrodisiaque, entre dans la composition du râs el-ḥanût
Liliacées				
'anṣal, bṣel al-fâr العنصل. بصل الفار	scille, urginée	<u>Urginea maritima (L.)</u> <u>Baker et Urginea.</u> <u>noctiflora Batt. & Trab.</u>	Fréquente au Maroc	Au Maroc, la scille est réputée chaude et intervient à très faibles doses, mêlées au repas, comme réchauffant. Elle est utilisée, en frictions locales comme congestionnant dérivatif et comme révulsif.
l-berwâg, blîlûz, â blîlûz, îgri البريق. بلالوز. إكري	Asphodèle	<u>Asphodelus microcarpus</u> <u>Salzm. & Viv. et</u> <u>Asphodelus</u> <u>ramosus L. (= Asphodelus</u> <u>cerasiferus Gay)</u>	Espèces méditerranéennes communes au Maroc.	Réchauffante et aphrodisiaque
L-besla (plur. Lebsel) بصلة	Oignon	<u>Allium cepa L.</u>	Cultivée au Maroc	Le bulbe est un légume de base dans l'alimentation marocaine, réputé conserver la bonne santé et préserver celui qui la mange régulièrement de toutes les maladies. L'oignon cru est employé, au naturel ou en infusion (parfois avec du fenugrec), dans le traitement des impuissances. Les graines d'oignon (zarrî'at l-besla) interviennent dans le traitement des maladies de la vessie et l'utérus et des impuissances.
Ssekkûm, âssekkûm	Asperge blanc	<u>Asparagus albus</u>		Les jeunes pousses, en friture avec des oeufs

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Vernaculaire marocain	Nom français	Nom latin	Origine	Utilisation traditionnelle
الزكّوم				et de la graisse de dromadaire ou de mouton, sont considérées comme un puissant spermatogène et aphrodisiaque ; de plus, on dit que ce mets débloque toutes les obstructions et facilite les sécrétions.
Tûma, tûm تومة	Ail cultivé	<u>Allium sativum L.</u>	Cultivée au Maroc	L'ail cuit, mélangé à du beurre et à du miel, est réputé aphrodisiaque.
Linacées				
l-kettân, Zerrî'at l-kettân, bzâr l-kettân زريعة الكتان	Lin cultivé	<u>Linum usitatissimum L.</u>	Traditionnellement cultivé au Maroc	Les graines de lin grillées, prises avec du miel, ont la réputation d'être aphrodisiaques. Elles entrent dans la composition du sfûf
Myristicacées				
l-gûza, l-gûza l-ġaliġa (la noix) besbâsa, es-sibîsa (le macis de la noix) الكوزة. الكوزة الغليظة	Muscadier	<u>Myristica fragrans Houtt.</u>	Importé de l'Inde	la noix et le macis de muscade râpés sont prescrits dans l'impuissance sexuelle. Ils stimulent l'érection et augmente la durée du coït et entrent dans la composition des ma'jûn.
Myrtacées				
Nwiwira, nwiwra نوبوية	Poivre de la Jamaïque, Piment couronné, piment âcre	<u>Pimenta officinalis</u>		La grande indication du piment de la Jamaïque est l'impuissance sexuelle. Il fait partie du râs el-ĥanût
qoronfel, qronfel, 'ûd nuwwâr قرنفل	Clou de girofle	<u>Eugenia caryophyllata Thunb.</u>	Importé d'Indonésie	Le clou de girofle est prescrit comme stimulant, tonocardiaque, réchauffante. Stimule l'érection et le désir sexuel. Il fait partie du râs el-ĥanût
rîĥân ريحان	Myrte	<u>Myrtus communis L.</u>	Spontané au Maroc	Son nom reflète son usage aphrodisiaque
Oléacées				
Lsan eṭ-ṭîr لسان الطير	Frêne	<u>Fraxinus sp.</u>	Spontanée et cultivée au Maroc.	On prête aux semences de la Frêne, des vertus réchauffants, toniques et aphrodisiaques et on les prend à raison d'une cuillerée à café de

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Vernaculaire marocain	Nom français	Nom latin	Origine	Utilisation traditionnelle
				poudre mélangée à du miel, le soir au coucher. Les semences entrent dans la composition des ma'jûn, du râs el-ħanût et des msâħen.
Orobanchacées				
Ddanûn, ƧarƧûƧ ال	Cistanche	<u>Cistanche phelypaea (L.) Cout., C. mauritanica (Coss. et Dur) G.beck, C. violacea (Desf) G.Berck</u>	Spontané au Maroc	utilisée pour guérir l'impuissance et la stérilité. une poudre constituée de racine de cistanche, de graines de Reseda villosa et d'amandes, avec du lait, est bue comme stimulant et aphrodisiaque.
Palmacées				
Ttmer, neħla تمر	Palmier-dattier	<u>Phoenix dactylifera L.</u>	Cultivée au Maroc	Les dattes jeunes, encore vertes (el-blah, âbluħ) sont réputées toniques et aphrodisiaques et spermatogènes.
Pedaliacées				
Jaljġân جنجلان	Sésame	<u>Sesamum indicum L.</u>	Cultivé au Maroc.	Les graines, connue des Marocains pour sa grande valeur nutritive. elles entrent dans la composition des ma'jûn et de diverses préparations aphrodisiaques et spermatogènes par son action stimulante des organes sexuels.
Pinacées				
Taydâ, řanuwbar الصنوبر; تايدة	Pin d'Alep	<u>Pinus halepensis Mill.</u>	Spontané au Maroc	Les graines de pin d'Alep, sont mangées, pilées et mélangées à du miel, comme aphrodisiaque et spermatogène. On en met dans le râs el-ħanût.
Pipéracées				
Dâr felfel دار فلفل	Poivre long	Piper longum L.	Importé de l'Inde	Sa poudre est utilisée, partout, incorporée aux mets, comme réchauffant et aphrodisiaque. Il entre dans la composition des ma'jûn et râs el-ħanût.
l-kebbâba الكبابية	Cubèbe	<u>Piper cubeba L.F.</u>	Importé au Maroc de l'Inde	Partout au Maroc, le cubèbe est utilisé aussi comme réchauffant, et comme aphrodisiaque. Appliqué sur le pénis avec le pyrèthre, lors de la pénétration, donne de la jouissance à l'acte vénérien chez l'homme et la femme. Il entre dans la composition du râs el-ħanût.
l-yebzâr (l-âkħal et l-âbyeĊ)	Poivre (noir et blanc)	<u>Piper nigrum L.</u>	Importé d'Asie tropicale et du	Les graines réchauffants, toniques et aphrodisiaques. entrent dans la composition

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Vernaculaire marocain	Nom français	Nom latin	Origine	Utilisation traditionnelle
البزار الأبيض			Brésil.	habituelle du rās el-ḥanūt.
Poacées (ou graminées)				
ḥorṭal, ḥarṭal الخرطال	Avoine	<u>Avena sativa L.</u>	Cultivée	Tonifiant, fortifiant, aphrodisiaque. Augmente la capacité et l'endurance au cours de l'acte sexuel.
Renonculacées				
sânûj سانوج	Nigelle	<u>Nigella sativa L.</u>	Très cultivée au Maroc	Par voie orale, à faible dose, la poudre de graines est réputée, réchauffante, fortifiante. Elles entrent dans le rās al-ḥanūt.
wden l-ḥallûf ودن الحلوف	Renoncule	<u>Ranunculus. bullatus, R. muricatus</u> et <u>R. arvensis.</u>		Ce sont des racines chaudes indiquées dans le traitement des Refroidissements.
Résédacées				
sbîb laḥruf (litt.: queue de mouton). صبيب الخروف	Réséda	<u>Reseda villosa Coss.</u>	Endémique dans le Sahara marocain	Les graines de cette espèce sont très recherchées pour confectionner des préparations aphrodisiaques.
Rosacées				
Lûz لوز	Amandier	<u>Prunus amygdalus.</u>	Très cultivé au Maroc	Les amandes douces donne de la vigueur à l'acte sexuel, entrent dans plusieurs préparations fortifiantes comme, l'âmlô et certaines recettes de sellû et dans divers aliments composés à haute énergie.
Mešmâš المشمش	Abricotier	<u>Prunus armeniaca.</u>		La gomme d'abricotier est additionnée de gingembre confit dans du sucre ou du miel (zenjabîl mrebbî), de poivre long, de musc, de nard indien, de galanga ; le tout est réduit en poudre et mélangé à de l'huile d'olive pour faire un liniment utilisé en onctions sur la verge, après massage de celle-ci à l'eau chaude : cette médication est recommandée pour allonger les sexes de petite taille.

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Vernaculaire marocain	Nom français	Nom latin	Origine	Utilisation traditionnelle
Rubiacées				
Fûwwa فوة	Garance	<u>Rubia tinctoria</u> L. et <u>R. peregrina</u> L.		Réputée aphrodisiaque on peut aussi la piler et la mélanger avec du rās al-ḥanût. L'infusion de fleurs de garance est utilisée comme aphrodisiaque.
Rutacées				
l-fījel لفيجل		Haplophyllum, vermiculare Hand. & Maz.	Commune dans le Sahara marocain.	L'infusion légère de la plante est recommandée comme aphrodisiaque.
l-fījel, âwermî (sauvage) ; rûṭa, mrijjô (cultivée) فيجل	Rue	<u>Ruta montana</u> L. (sauvage) <u>Ruta graveolens</u> L. (cultivée)	Spontané et cultivé au Maroc	contre la nervosité
Sapotacées				
Argân أركان	Arganier	<u>Argania spinosa</u> (L.) <u>Skeels</u>	Endémique du Maroc	L'huile d'argân et ses préparations (âmlô) sont partout considérées comme fortifiantes et aphrodisiaques.
Solanacées				
'ineb eḍ-ḍīb عنب الديب	Douce-amère	<u>Solanum dulcamara</u> L.		On emploie les baies, partout au Maroc, comme aphrodisiaque.
'ineb eḍ-ḍīb, 'ineb eṭ-ṭa'leb, buqnîna. الديب عنب	Morelle noire	<u>Solanum nigrum</u> L.	Commune au Maroc	La baie est utilisée prudemment, car sa toxicité est connue, comme aphrodisiaque.
felfel, felfel ḥlû فلفل	Piment doux poivron, paprika	<u>Capsicum annum</u> L.	Cultivé au Maroc	Réputé aphrodisiaque et réchauffant. Sa poudre, à faibles doses, sert aussi à faire des cataplasmes révulsifs et réchauffants.
šdeq ej-jmel	Datura	<u>Datura stramonium</u> L.	Subspontanée au Maroc	Les graines sont utilisées souvent comme aphrodisiaque et, à ce titre, entrent dans la composition du ma'jûn. Le datura engendrerait des visions érotiques et le désir sexuel.

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Vernaculaire marocain	Nom français	Nom latin	Origine	Utilisation traditionnelle
Sîkrân	Jusquiame	<u>Hyoscyamus sp.</u>		Les graines, prises en quantité modérée, sont réputées provoquer des rêves érotiques et susciter le désir sexuel.
zbîb al-laydûr, zbîb lidûr زبيب الليدور	Belladone	<u>Atropa belladonna L. et A. baetica Wilk.</u>	Atropa. Baetica est courante au Maroc	La baie noire à maturité desséchée est réputée aphrodisiaque et euphorisante. Les baies de belladone entrent de manière constante dans les ma'jûn et même dans certaines formules de Râs el-ḥanût, particulièrement corsées.
Sterculiacées				
ḥarrûb as-sûdân (litt.: caroube du Soudan)	Cola, kola	<u>Cola nitida Vent</u>	Très peu importée au Maroc	Pour sa nature chaude et sèche, on l'utilise comme tonique, stimulant nerveux, défatigant et aphrodisiaque.
Urticacées				
l-ḥurrayqa, l-ḥurrîga الحرية	Ortie	<u>Urtica pilulifera L.</u> <u>Urtica dioica L.</u> <u>Urtica urens L.</u>	Spontanée au Maroc.	la poudre de graines d'ortie (zerrî'at l-ḥurrîga) est réputée aphrodisiaque.
Valérianacées				
sunbul, sembel سنبل	Nard indien	<u>Valeriana sp.</u>		Entre dans la composition des recettes aphrodisiaques
Verbénacées				
l-ḥerwa' الخروع	Gattilier	<u>Vitex agnus-castus L.</u>	Commune au Maroc	Les graines en poudre, mélangées à du miel, sont utilisées comme réchauffant dans le traitement des refroidissements. On les utilise comme aphrodisiaque malgré que depuis l'Antiquité il a la réputation d'être anaphrodisiaque. Les graines, font parfois partie de râs al-ḥanût
lwîza لويظة	Verveine odorante	<u>Lippia citriodora H.B. & K.</u>	Très cultivée au Maroc	Calmante et rechauffante
Zingibéracées				
ḥarqum, ḥurqum 'arq	Curcuma	<u>Curcuma longa L.</u>	Importé au Maroc	Aphrodisiaque et entre dans la composition

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Vernaculaire marocain	Nom français	Nom latin	Origine	Utilisation traditionnelle
خرقوم عرق			de l'Inde	des msakhen
Khôdenjal ; khôdenzâl خدنجل	Galanga officinal ; Petit galanga ; Galanga de chine	<u>Alpinia officinarum</u> <u>Hance.</u>	Importée au Maroc	Les rhizomes sont utilisés partout comme réchauffants et aphrodisiaques. La galanga entre dans la formule de msâhen (mélange réchauffant).
L-gûza er-rqîqa ; L-gûza sahrawiya رقية كوزة كوزة صحراوية ;	Maniguette Graine de paradis Poivre de Guinée	<u>Aframomum meleguetta</u> <u>K.Schum</u> (= <u>Amomum grana</u> <u>paradisi L.</u>)	Originnaire de l'Afrique occidentale. La drogue et l'épice importées au Maroc	La graine jouit d'une grande réputation comme réchauffante et aphrodisiaque (prise orale d'1 cuillerée à café de poudre). Elle fait partie du râs al-ḥanût et entre dans la composition des ma'jûn.
qa'qolla, ḥebb el-hal قاعةلة ; حب الهيل	Cardamome	<u>Elettaria cardamomum</u>	Importée de l'Inde	Indiquée en poudre, par voie orale, dans les refroidissements et l'impuissance sexuelle. Les cardamomes entrent dans la composition du râs el-ḥanût et des ma'jûn.
Skenjbîr سكنجبير	Gingembre	<u>Zingiber officinalis</u> <u>Rosc.</u>	Importé de l'Inde et de la Malaisie	Le gingembre est utilisé comme, stimulant, réchauffant, et fort aphrodisiaque. En usage externe, rentre dans la composition de liniments appliqués sur le bas ventre, les testicules et la verge donnant l'ardeur pour le coït.
Zygophyllacées				
l-ḥarmel	Harmel	<u>Paganum harmala</u> <u>L.</u>	Commune au Maroc	Les graines sont réputées aphrodisiaques. à Casablanca, on introduit dans un citron, par un petit trou, quelques graines de harmel ; puis on le place, toute une nuit, sous de la cendre encore chaude ; le lendemain, on extrait le jus du citron et on en administre 1 cuillerée tous les matins, pendant 3 jours, contre l'impuissance.

Discussion

1) Difficultés et limites de l'enquête

- Le refus total de coopération et l'attitude méfiante et parfois hostile que la plupart des herboristes visités ont montré à notre égard ;
- La quasi-totalité des recettes collectées ne sont pas précises concernant la quantité des ingrédients, la préparation, la posologie et la durée du traitement ;
- Le risque de confusion que présente l'existence de plusieurs noms vernaculaires marocains pour une même plante ;
- La méconnaissance des parties utiles des plantes ;
- Plusieurs affections sont désignées comme une seule maladie
- L'art du mélange ; l'herboriste désigne une plante comme entrant dans la composition de certains mélanges plutôt que donner une indication précise pour la plante seule.

2) Croyances, causalités et principes thérapeutiques traditionnels marocains concernant les aphrodisiaques

Le chaud et le froid

D'après l'enquête, la principale cause des dysfonctions sexuelles dans le système traditionnel marocain, est le refroidissement, et c'est ainsi qu'elles sont désignées ; la « brūda » (le froid) ou étant « nafsī bārīda » (ayant un souffle froid), « nafsī » dérive du mot « nafs » qui veut dire, le souffle, l'âme, l'essence, le principe vital ou le sang (Reig 1999). Il est également dit d'une personne impuissante que son âme est morte « nafsuhū maīta ». Ce qui dévoile

l'importance donnée à la puissance sexuelle. Selon Chebel, l'impuissance chronique peut même aboutir à l'annulation du mariage. [66]

Les remèdes qui sont censés traiter ces types de maladies sont appelés « Msakhen » qui est le participe présent de skhun qui signifie chaud et les msahen désignent les produits réchauffants aussi appelés fortifiants en français, servent à contrer les burūd ou refroidissements. Ce terme est assez central dans la société marocaine car il véhicule certaines valeurs fondamentales, mais il est aussi très présent dans la médecine populaire en raison du large spectre de pathologies qu'il recouvre. Ainsi, un refroidissement peut désigner diverses affections telles que le rhume, les rhumatismes et tous les problèmes d'articulations, le mal de dos, les problèmes de vessie, de stérilité féminine et d'impuissance masculine. Cette conception serait issue de la médecine arabe classique et plus particulièrement de la vision hippocratique (Bellakhdar, 1995). [66]

Dans le système de santé arabo-musulmane, on classe les médicaments selon la théorie des tempéraments. Selon cette théorie, le tempérament d'un individu se trouve entièrement défini par le rapport existant dans son organisme entre les quatre humeurs ; chaud, froid, sec et humide. Une bonne santé tient de ce que les humeurs sont entre elles dans un état d'équilibre parfait, celui qui correspond exactement à l'âge, la région, la saison, l'individu considéré. Un trouble quelconque signifie la déviation de cet équilibre (inhiraf el mizaj) dans un sens ou dans un autre. Le traitement consistera donc, en application de cette théorie, à apporter des remèdes possédant, en raison de leur nature et de leur état, l'activité appropriée.

Ainsi, les médicaments sont classés dans la matière médicale arabe selon neuf types d'état : l'état équilibré (mu'tadil) ; les quatre états simples : chaud, froid, sec, humide ; et les quatre états composés : chaud-sec, chaud-humide, froid-sec, froid-humide. Intervient en plus, à l'intérieur de chaque état, une hiérarchie rendant compte de la force avec laquelle ces produits agissent, un coefficient d'activité en quelque sorte. Cette hiérarchie distingue quatre degrés. On dira par exemple d'un produit qu'il est chaud au premier degré, d'un autre qu'il est chaud au second degré ou chaud au troisième degré, ou encore chaud au quatrième degré. Ce qu'il est intéressant pour nous de noter ici, c'est que les médecins arabes appliquent cette classification aussi bien aux médicaments qu'aux aliments et aux poisons. Pour eux, il y a intercommutabilité entre ces trois qualités selon l'usage qui est fait, les modalités d'emploi, les doses qu'on utilise, le tempérament du receveur. Généralement, les fruits et légumes très juteux sont classés froids et humides, sauf cas particuliers ; le blé, l'oignon, l'ail, les légumes amers (olives, cardons, artichaut) sont considérés comme chauds et secs. Chaque aliment reçoit donc un attribut propre (el mizaj ou le tempérament). [17]

La santé est l'équilibre parfait de ces 4 humeurs, la maladie est la rupture de cet équilibre, que le traitement doit rétablir. On soigne alors par les contraires, une maladie froide étant traitée par une plante chaude (Pelt, 2004). [15, 66]

Selon Marc Augé ces oppositions binaires chaud/froid, humide/sec etc. sont présentes dans de nombreux systèmes de pensée et relèvent de ce qu'il appelle la « logique des différences ». Le burūd est en donc opposé au « skhun » auquel est rattaché l'idée de « quelque chose qui sort », comme par exemple la fièvre ou un

aphte, issus d'un « surplus de chaleur dans l'estomac ». Les maladies microbiennes ou sexuellement transmissibles (syphilis) sont aussi dénommées « refroidissements », car le refroidissement vient de l'extérieur, c'est « quelque chose qui rentre ». La maladie sexuellement transmissible sera donc considérée comme un refroidissement du sexe, au même titre que l'impuissance ou les faiblesses sexuelles.

En fait, un réchauffant quelconque est, par nature, aphrodisiaque. Ainsi, il est possible de consommer du « Ras Al-ḥanut » ou n'importe quel autre produit réchauffant pour obtenir des effets aphrodisiaques

En ce qui concerne les étiologies de ces refroidissements ou burūd, une multitude de causes a été présentée par les médecins traditionnels dont on note ; le changement de style de vie comme la manière d'habillement surtout pour les femmes qui se laissent attraper froid, la mauvaise hygiène surtout gynécologique (laver les parties génitales par de l'eau froide à la place de l'eau chaude donne la froideur), ainsi que la mauvaise alimentation ; auparavant, les marocains souffraient moins de refroidissements ou impuissances car leurs alimentations était riche en plantes, surtout les épices réputées chaudes, alors que aujourd'hui, on mange peu de vrai nutriments, l'alimentation devient de plus en plus industrialisée, additionnée de produits chimiques, dont les herboristes accusent d'entraîner de la froideur, on note aussi la pollution, alors que l'étiologie la plus privilégiée, est la magie et la sorcellerie, par des croyances ancrées dans la société marocaine du phénomène du « th'qaf » qui veut dire : jeter un sort ou agir par des procédés magiques pour rendre un homme impuissant, pour cette raison, plusieurs plantes sont utilisées pas pour les principes chimiques qu'elles peuvent contenir, mais par croyance que la plante combat le mal, éloigne les

mauvais génies « diables »...ces types de plantes sont employées en fumigations qui sont généralement nommées « tfüssiḥa » au Maroc.

Enfin, la recette Msakhan est très populaire au Maroc et rentre dans l'alimentation quotidienne d'un grand nombre de marocain, abondamment vendus sous diverses formes (thé, poudre, pâte mielleuse, plante entière, etc.). Un mélange de substances destinées à apporter un « plus » d'ordre thérapeutique ou nutritionnel : toniques, réchauffants, compléments alimentaires, aphrodisiaques. L'exemple type de ces substances à visée plurielle est le Ras al-ḥanout marocain, sorte de toute-épice locale contenant parfois jusqu'à cinquante produits.

En fait, il s'agit d'une véritable thériaque qu'on ajoute aux mets riches, et qui est perçue comme une « médecine ». Le ras al-ḥanout est d'ailleurs souvent prescrit en tisane comme remède réchauffant, tonique, aphrodisiaque, anti-asthénique et stimulant de l'activité intellectuelle. [17]

La traduction littérale de ras al-ḥanout est "la tête du magasin", c'est à dire, ce qu'il y a de meilleur dans la boutique. Cette recette au même titre que les autres recettes aphrodisiaques est très commune chez les herboristes et il est impossible de fréquenter cet univers sans en entendre parler.

3) Aphrodisiaques féminins et masculins

Tous les herboristes enquêtés affirment l'existence de plantes aphrodisiaques spécialisées pour l'homme, d'autres pour la femme, et des plantes utilisées à la fois pour les deux, cette différence provient pour la plupart d'entre eux, des différences corporelles et fonctionnelles entre les deux sexes, en

plus l'homme est selon eux émetteur, alors que la femme est réceptrice, l'homme est le responsable du désir génésique et de la réussite de l'acte sexuel. Notons que les dysfonctions sexuelles ou refroidissements s'expriment sous forme de stérilité chez la femme et sous forme d'impuissance chez l'homme. Ainsi les femmes frigides sont désignées comme des femmes stériles.

4) Quelques études ethnopharmacologiques antérieures sur des plantes réputées aphrodisiaques à l'échelle mondiale

Tableaux IV : Quelques études ethnopharmacologiques antérieures sur des plantes réputées aphrodisiaques à l'échelle mondiale

Plante	Chercheurs	L'étude	Résultats	Conclusions
<i>Aframomum melegueta</i> et <i>Piper guineense</i>	Kamtchouing P. et al, 2002 [58]	L'effet de <i>Aframomum melegueta</i> et <i>Piper guineense</i> sur le comportement sexuel chez des rats males	Les extraits aqueux d' <i>A. melegueta</i> (115 mg/kg) et de <i>P. guineense</i> (122.5 mg/kg) stimulant les index d'érection du pénis et augmentent les fréquences d'intromission et d'éjaculation des rats males par rapport au groupe témoin.	<i>A. melegueta</i> et <i>P. Guineense</i> modifient le comportement sexuel des rats males en augmentant l'excitation sexuelle.
<i>Allium tuberosum</i> Rottl. Ex Spreng (ciboulette chinoise, Liliacées)	Guohua Hu et al., 2009 [49]	Propriétés aphrodisiaques d'extrait des graines d' <i>Allium tuberosum</i> chez des rats males en comparaison avec la L-dopa	Les rats males traités avec extrait de graines de <i>A. tuberosum</i> (500 mg/Kg de poids corporel) présentent une augmentation globale des paramètres de comportement sexuel (fréquence de montée, fréquence d'intromission et d'éjaculation) de façon significative avec réduction des latences de montée d'intromission et d'éjaculation au 30-40 èmes jours	Effets aphrodisiaques d' <i>A. tuberosum</i>
			Au 20 ème jours, augmentation de FM et FI chez les rats males actifs et inactifs sexuellement traités par extraits des graines de <i>A. teberosum</i> alors que L-dopa ne les modifie au 20 ème jours, alors que les rats traités par L-dopa présentent augmentation de fréquence d'éjaculation et de l'intervalle post-éjaculatoire qui ne se modifie pas chez ceux traités par l'extrait de plante au 20 ème jours.	Possibilité de l'effet aphrodisiaque via le système dopaminergique.
	Sang et al, 1999a, 2001a,	Composition chimique des graines d' <i>allium tuberosum</i> .	Les graines de cette plante contiennent des saponines stéroïdiennes (tuberosides), des	

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Plante	Chercheurs	L'étude	Résultats	Conclusions
	2001b, 2002, 2003 ; Zou et al, 2001 ; Guohua Hu et al, 2005, 2009. [50]		alcaloïdes et des amides	
<i>Crocus sativus</i> "Safran"	Hosseinzadeh H et al., 2008	L'effet d'extrait aqueux des stigmates de <i>C. sativus</i> et ses constituants crocine et safranal sur le comportement sexuel des rats mâles normaux	La crocine et l'extrait aqueux (160 et 320mg de poids corporel.) augmentent les fréquences de montée, d'intromission et d'éjaculation et réduisent les latences de montée, d'intromission et d'éjaculation. Alors que le safranal ne montre pas un effet aphrodisiaque.	Effet aphrodisiaque de l'extrait des stigmates du safran et son constituant la crocine.
<i>Eurycoma longifolia</i> Jack. «Tongkat Ali », Simaroubacées	Ang et Ngai., 2001	Evaluation d'effet aphrodisiaque chez des rats mâles non copulateurs après administration chronique d' <i>E. longifolia</i> Jack	Les fractions de <i>E. longifolia</i> Jack diminuent le temps d'hésitation de rats mâles non copulateur. En plus d'un pourcentage élevé de réponse des rats mâles au bon choix à l'aide de cage électrique de copulation après 3 semaines de post-traitement qui devient plus important après 8 semaines de post-traitement.	Affirmation des effets aphrodisiaques de Tongkat Ali déclarés par la médecine traditionnelle.
	Aminuddin N et al, 1995	L'effet d'extrait de <i>E. longifolia</i> sur la synthèse d'androgènes chez l'homme	Une augmentation significative du niveau de testostérone et ses précurseurs dans tissus de testicules humains incubés avec extrait hydrosoluble de racine de Tongkat Ali	La propriété aphrodisiaque d' <i>E. longifolia</i> semble être due à ses effets augmentant des androgènes.
<i>Ferula harmonis</i> "zallouh"	Thaher et al, 2001. [42]	La fonction renforçante érectile de <i>F. harmonis</i> chez les rats : étude d'efficacité et de toxicité	Les rats traités par l'huile de graines de <i>F. harmonis</i> présentent une augmentation dose dépendante de l'activité sexuelle en se basant sur les index d'érection du pénis, mais la toxicité aiguë et subaiguë observées montrent une diminution de poids corporel total, une hépatomégalie, une atrophie testiculaire, diminution significative de l'hémoglobine et de globules rouges.	L'huile brute de <i>F. harmonis</i> peut améliorer la fonction érectile, mais il devient toxique si elle est utilisée pendant une longue période.
	Carel Y, 2005. [25]	Une sexualité épanouie avec des aphrodisiaques naturels	Chez 60 à 80 % des hommes souffrant de dysfonction érectile, <i>F. harmonis</i> améliore les érections, augmente le désir sexuel, la libido et la	Effets aphrodisiaques des racines de <i>F. harmonis</i> probablement dus à

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Plante	Chercheurs	L'étude	Résultats	Conclusions
			fermeté des érections, le faible pourcentage tourne autour de 60 % contre 10 % de placebo. L'activité de la racine de Zallouh semble due à la présence d'acide ferulique qui dilate les vaisseaux et stimule la circulation.	l'acide ferulique.
Ginkgo biloba	Yeh K. Y et al., 2008. [107]	Les effets d'extrait de ginkgo biloba EGB 761 sur le comportement copulatoire male et le niveau sérique de prolactine chez les rats	L'administration de 50 mg / kg de EGB 761 pour 28 jours et de 100 mg / kg pour 14 ou 21 jours augmente significativement la fréquence d'intromission par rapport aux contrôles. Une augmentation de la fréquence de l'éjaculation a été observée après le traitement avec 50 mg / kg de EGB 761 pour 14, 21, ou 28 jours par rapport au groupe contrôle. Une réduction de la latence de l'éjaculation n'est observée qu'après administration de 50 mg / kg de EGB 761 pour 14 jours.	EGB 761 (en particulier à la dose de 50 mg / kg) améliore le comportement copulatoire des rats mâles.
			aucune différence significative n'a été observée dans la latence de montée, latence d'intromission, les taux sériques de Testostérone, les poids des organes reproducteurs, le nombre de spermatozoïdes, ou les niveaux de métabolites de la dopamine, l'acide 3,4-dihydroxyphenylacétique dans le cerveau, mais significativement une réduction des niveaux sériques de prolactine et accroissement des taux de dopamine dans la zone préoptique médiane et arcuate noyau ont été observés à la dose de 50 mg / kg.	suggestion que le système dopaminergique, qui régit la sécrétion de prolactine, peut être associé à l'effet aphrodisiaque d'EGB 761.
Ginseng	Ji-Kan Ryu et al, 2005	L'activité antioxydante du ginseng rouge coréen et ses effets sur dysfonction érectile chez des rats diabétiques non-insulino-dépendant.	Diminution significative de la fonction érectile chez les rats diabétiques non traités avec déséquilibre entre la formation des radicaux libres et leur captation dans les corps caverneux de ces rats	Le stress oxydatif du tissu caverneux peut être un facteur important contribuant à la dysfonction érectile chez les diabétiques.
			Les rats diabétiques traités par le ginseng montrent des meilleures réponses érectiles à la stimulation du nerf caverneux par rapport aux rats diabétiques non traités avec des indices de stress oxydatif semblable avec ceux des rats témoin non diabétiques.	Le ginseng restaure la fonction érectile chez les rats diabétiques par son action antioxydante qui protège l'endothélium caverneux des dommages des radicaux libres.

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Plante	Chercheurs	L'étude	Résultats	Conclusions
	Cho et al, 2004. [30]	Activité œstrogénique de Ginsenoside-Rb1 de Panax ginseng C.A. Meyer in vitro	GINSENOSIDE-Rb1 active les récepteurs α et β d'œstrogènes d'une manière dose dépendante avec le maximum d'activité observé à 100 μ M, la plus haute concentration examinée. Activité similaire à la 17- β estradiol augmentante de l'expression du récepteur de la progestérone et des récepteurs aux œstrogènes mais GINSENOSIDE-Rb1 ne réussit pas à déplacer la fixation spécifique du [3H] 17- β estradiol de récepteurs d'œstrogènes	GINSENOSIDE-Rb1 a une activité œstrogène-like, indépendante de l'association directe aux récepteurs d'œstrogènes.
	Chiou et al, 2000. [29]	L'effet relaxant des ginsénosides non majeurs de Panax ginseng sur les corps caverneux chez les lapins in vitro	Les ginsenosides totaux ont été subfractionnés par chromatographie de colonne en neuf fractions (F1 ~ F9). les ginsenosides totaux induisent un effet relaxant dose-dépendant sur des bandes de corps caverneux de lapin pré contractés à la phényléphrine, Trois pure ginsenoside ; RG1, Rb1, et Re, n'ont pas d'incidence sur le tonus vasculaire des corps caverneux précontractés. Une fraction F2 s'affiche avoir la plus puissante activité de relaxation et plus efficace que les ginsenosides totaux.	Ces conclusions suggèrent qu'aucun des Rg1, Rb1 et Re ne contribue à l'effet bénéfique de l'ensemble des ginsénosides. Et F2 peut éventuellement être utilisé comme un médicament pour injection intracaverneuse dans le traitement de l'impuissance.
Microdesmis keayana .J. Leonard. Pondacées	Zamblé et al, 2008. [109]	Les effets d'extrait aqueux des racines de Microdesmis keayana et de ces alcaloïdes majeurs sur le comportement sexuel des rats males	Les rats traités par l'extrait des racines (150 mg/kg) et les alcaloïdes purs (3 mg/kg) oralement ont une meilleure performance d'accouplement en se basant sur l'augmentation des paramètres : fréquence de montée, d'intromission et d'éjaculation et le nombre de femelle sperm-positives et la réduction de latence d'intromission.	Propriété aphrodisiaque d'extrait aqueux des racines de M. keayana qui peut être dues aux alcaloïdes largement présents dans la racine de cette plante
	Zamblé et al, 2006. [108]	Propriétés vasorelaxantes et antioxydantes des racines de M. keayana	Les racines de M. keayana a de fortes actions hypotensives et vasorelaxantes et stimule l'oxyde nitrique synthase endothéliale reliée a l'expression de gène. L'extrait aqueux inhibe la génération d'espèces oxygène réactives (ROS) dans un modèle physiopathologique de stress oxydative.	Les racines de M. keayana favorisent la relaxation vasculaire tout d'abord en stimulant la production de NO et deuxièmement par la protection de cette synthèse contre les espèces oxygène

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Plante	Chercheurs	L'étude	Résultats	Conclusions
				réactives.
Syzygium aromaticum (L.) Merry. & Perry "clou de girofle" Myrtacées	Tajuddin et al, 2004. [96]	Effet d'extrait éthanolique de 50% de Syzygium aromaticum (L.) Merr. & Perry. (Clou de girofle) sur le comportement sexuel chez des rats mâles normaux	L'administration orale de l'extrait, augmente considérablement la fréquence de montée, la fréquence d'intromission; latence d'intromission, érections; et l'ensemble des réflexes du pénis, et cause des réductions significatives de la latence de montée et de l'intervalle post-éjaculatoire. L'effet le plus appréciable de l'extrait a été observée à la dose de 500 mg / kg. Effet sur la libido : la fréquence de montée améliorée après anesthésie génitale supprimant l'effet de renforcement de la sensation génitale ainsi permettant l'étude de la pure libido sexuel ou désir sexuel intrinsèque. Et sur l'éjaculation précoce par amélioration significative de la latence d'éjaculation.	L'extrait d'éthanol 50% de clou de girofle produit une augmentation significative et soutenue de l'activité sexuelle des rats mâles normaux, agit sur la libido et la puissance, améliore l'éjaculation précoce et produit moins d'épuisement dans l'accouplement.
	Rastogi RP, Mehrotra BN, 1984; Srivastava KC, 1993	Composition chimique du clou de girofle	Ces études phytochimiques indiquent que le clou de girofle contient l'eugénol libre, l'acétate d'eugénol, caryophyllène et esters sesquiterpènes.	
	Damiani CE et al, 2003	effets vasorelaxants de l'eugénol sur l'aorte thoracique des rats.	Une relaxation Concentration-dépendante d'eugénol a été observée dans les anneaux aortiques précontractés par la phényléphrine, ainsi que sur la tension produite par l'augmentation de concentration de calcium externe avec des effets similaires à la nifédipine. La relaxation induite par l'eugénol a été réduite par les dommages endothéliaux induits.	L'eugénol produit la relaxation des muscles lisses résultant du blocage des deux, voltage-sensitive et receptor-operated channels qui sont modulés par l'oxyde nitrique généré par l'endothélium.
Tribulus alatus Del. zygophyllacées	El-Tantawy et al, 2007. [43]	Taux sériques de testostérone libre chez des rats males traités par les extraits de T. alatus	Tous les extraits testés ont augmenté significativement le niveau de testostérone sérique libre par rapport a celles du contrôle, avec un niveau maximum chez les rats traités par les fractions chloroformiques et éthanoliques d'extrait de fruits.	L'extrait de T. alatus semble posséder des propriétés aphrodisiaques en raison de sa propriété augmentante des

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Plante	Chercheurs	L'étude	Résultats	Conclusions
				androgènes.
	Temraz et al, 2006	Les saponines stéroïdiennes de la partie aérienne de <i>T. alatus</i>	Isolement phytochimique de saponines stéroïdiennes des parties aériennes de <i>T. alatus</i>	
Tribulus terrestris Linn. Zygophylacées	Dimitrov et al, 1987	Utilisation de tribestan chez des béliers avec troubles sexuels	Une augmentation des niveaux plasmatiques de testostérone et amélioration d'impuissance sexuelle chez les béliers suite à la supplémentation par <i>T. terrestris</i>	
	Bedir et Khan, 2000 ; Ganzera et al, 2001 ; De Combarieu et al, 2003	Détermination des saponines stéroïdiennes dans les parties aériennes du <i>T. terrestris</i>	Les parties aériennes de <i>T. terrestris</i> contiennent des saponines stéroïdiennes en particulier la dominante saponine la Protodioscine.	
	Adaikan et al, 2000	Les effets pharmacologiques pro-érectiles d'extrait de <i>T. terrestris</i> sur les corps caverneux de lapins	La protodioscine lui seule n'a pas eu d'effet sur les bandes isolées des corps caverneux. Les groupes traités ont montré une augmentation de la relaxation d'une manière concentration dépendante induite par l'acétylcholine, nitroglycérine ou la stimulation électrique des tissus caverneux précontractés par la noradrénaline par rapport à celui des tissus de groupe de contrôle. Alors que la réponse contractile, anti-érectile des tissus du corps caverneux à la noradrénaline et l'histamine n'a montré aucun changement significatif entre les groupes traités et le contrôle	La protodioscine a un effet pro-érectile.
	Adaikan et al, 2001	Les propriétés pharmacologiques de <i>T. terrestris</i>	La protodioscine produit une augmentation modérée des niveaux de testostérone, dihydrotestostérone, et dehydroépiandrosterone chez les primates après administration IV d'extrait de <i>T. terrestris</i> (7.5, 15, 30 mg/kg P.C pour 8 semaines), aussi améliore la libido, l'activité sexuelle et la pression intracaverneuse chez les rats après administration orale d'extrait (2.5, 5, et 10 mg/kg P.C pour 8 semaines)	Les propriétés aphrodisiaques de <i>T. terrestris</i> peuvent être dues aux composants saponines stéroïdiennes de la plante en raison de leur effet stimulant de la production d'androgènes.
Turnera diffusa « Damiane »	Helmrick et Reiser, 2000	Les propriétés aphrodisiaques de <i>Turnera diffusa</i> chez des	Le nombre de montées et d'intromissions chez les souris injectés par une suspension de Damiane	Les résultats de cette étude suggèrent que

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

Plante	Chercheurs	L'étude	Résultats	Conclusions
Turneracées		souris males et femelles.	dans l'huile d'arachide a été significativement plus élevé que celui des souris contrôles. Les résultats d'éjaculations, période de latence, et le comportement sexuel chez les femelles ne sont pas statistiquement concluants.	l'extrait de Damiane peut avoir des propriétés aphrodisiaques chez la souris mâle alors qu'il ne semble pas exercer une action aphrodisiaque chez les souris femelles.
	Zhao J et al., 2008. [111]	L'activité anti-aromatase et oestrogenique des constituants de Turnera diffusa.	L'extrqit methanolique et 2 composes parmi les 24 isolés des feuilles de la plante ont montré une forte activité anti-aromatase ; pinocembrine et acacétine. Alors que l'activité oestrogenique a été obsevrée dqns l'extrait et 3 composés ; apigénine 7-glucoside, Z-echinacine et pinocembrine.	Les feuilles de damiane possèdent des activités anti-aromatase et oestrogenique aui pourraient etre à l'origine de sa reputation d'aphrodisiaque.

5) Plantes aphrodisiaques au Maroc

D'abord, après comparaison entre tableaux I et III, on note que la plupart des plantes aphrodisiaques utilisées à l'échelle mondiale ont les mêmes indications au Maroc, ce qui montre l'ouverture de la médecine traditionnelle marocaine sur le monde surtout concernant ces plantes aphrodisiaques qui n'ont pas de preuve scientifiques pour la plupart d'entre elles, que ce soit dans les sociétés anciennes comme pour la cannelle importée au Maroc depuis longtemps, ou dans la sociétés contemporaines dont l'exemple le plus marquant est le ginseng qui n'a commencé à être importé dans notre pays que récemment avec les mêmes indications du pays d'origine. Cet échange fait que cette médecine traditionnelle est en dynamisme et enrichissement perpétuels qui vont être plus forts encore avec le développement des moyens de communication surtout l'Internet. Néanmoins, il existe des plantes aphrodisiaques spécialement marocaines, qui rentrent dans divers mélanges, qu'on nomme le « Viagra marocain » abondamment vendue aux touristes et parfois à des prix trop chers.



Figure 5 : utilisation du terme viagra par les herboristes marocains pour vendre leurs recettes aphrodisiaques. [8]

6) Relation entre effets aphrodisiaques et composition chimique des plantes ou leurs propriétés pharmacologiques

La relation entre principes actifs des plantes et leur propriété aphrodisiaque est difficile à établir, les études effectuées jusqu'à maintenant sont des études encore préliminaires, vu la méconnaissance et la complexité des mécanismes qui régissent l'activité sexuelle dans ces différentes phases : désir, érection, éjaculation, et résolution. Nous avons donc essayé d'associer la classification traditionnelle des recettes aphrodisiaques et les résultats d'études scientifiques.

A- Les plantes aphrodisiaques qui augmentent la vigueur sexuelle

1- les plantes toniques et stimulantes

La fatigue, le surmenage et l'asthénie sexuelle sont des facteurs qui contribuent aux troubles sexuels qui se manifestent essentiellement par une sensation désagréable de difficulté à vivre pleinement sa vie sexuelle et se traduisant généralement par une diminution du désir et par des difficultés d'accomplissement de l'acte sexuel.

Les plantes toniques et stimulantes, par excitation du système nerveux centrale permettent l'amélioration de l'endurance et la résistance à l'effort, ainsi vont diminuer la sensation d'épuisement et faciliter l'accomplissement de l'acte sexuel, parmi ces plantes on trouve :

- ❖ Des plantes à alcaloïdes excitants comme : le café, le thé, la kola, dont les principes actifs sont la caféine, la théobromine et la théophylline, des stimulants du système nerveux centrale, qui suppriment la sensation de fatigue, et présentent des propriétés stimulantes intéressantes pour lutter contre les asthénies physiques.

- ❖ Des plantes à huiles essentielles stimulantes générales (monoterpénols, sesquiterpénols, aldéhydes) comme le persil, le thym, le romarin, la cannelle, la sauge, le gingembre...

2- Les plantes à grandes valeurs nutritionnelles

La relation entre aliments et sexualité a été établie depuis fort longtemps, Aristote parlait d'une théorie fondamentale qui considère que l'homme est de tous les animaux celui qui la plus grande production spermatique, parce qu'il est le seul de tous les animaux à élaborer sa nourriture [48].

Une bonne santé sexuelle nécessite une bonne nutrition car la sexualité est l'aboutissement d'un métabolisme complexe et les nutriments sont essentiels à son fonctionnement. Plusieurs études ont démontré que certaines dysfonctions sexuelles sont dues à des carences nutritionnelles et pouvaient être corrigés par la prise de nutriments adéquats. Une nutrition équilibrée, sans carence majeure, est le meilleur garant de la vigueur sexuelle.

Dans la médecine traditionnelle marocaine, parmi les recettes considérées aphrodisiaques existe certaines qui font partie de la diététique de la performance physique et de l'effort comme, par exemple « slilou » ou « sellou » et « amlou ». Les médecins traditionnels marocains conseillent à leurs clients en plus des remèdes qu'ils leur prescrivent, une alimentation saine et riche.

En examinant ses recettes aphrodisiaques fortifiantes, on trouve :

- des plantes riches en glucides : les graminées et leurs dérivés (avoine, orge,...), les légumes secs (régliasse, pois chiches, arachides, fenugrec...), les figes...etc. Les glucides sont la principale source d'énergie qui est nécessaire au cours de l'acte sexuel « acte énergétique », surtout les sucres lents (essentiellement l'[amidon](#)).
- des plantes riches en lipides : des grains huileux comme les sésames, le lin...et des fruits secs huileux comme les noix, l'arganier, le pistachier d'atlas, les amandes...etc. Les lipides en plus de leurs valeurs énergétiques, des études ont montré leur effet sur les niveaux sériques des hormones sexuelles surtout les acides gras insaturés (acide oléique, linoléique...). Un régime riche en lipides, chez des hommes en bonne santé, a montré une augmentation des concentrations sériques et urinaires de testostérone, et une diminution de SHBG (sex-hormone-binding-globulin) protéine du transport de testostérone, notant que cette hormone n'agit que si elle est libre et non liée à SHBG. La forte consommation de lipides, entraîne un accroissement du niveau sérique de cholestérol, molécule impliquée dans la synthèse des hormones stéroïdes dont les hormones sexuelles. L'amélioration du profil sérique des hormones sexuelles aura un effet bénéfique sur la sexualité et son bon fonctionnement. En plus, certains lipides facilitent la restauration de l'endothélium, dont le plus important dans notre sujet est celui au niveau des tissus érectiles féminins et masculins, que chaque déficience ou atteinte peut entraîner une dysfonction sexuelle, ce qui explique l'application de certaines graisses de plantes en onguents ou cataplasmes

sur les parties génitales pour effet aphrodisiaque. Néanmoins, les lipides doivent être consommés avec modération en raison du risque athérogène défavorable pour la santé générale et donc la santé sexuelle.

- Des plantes riches en protéines : Céréales et légumes secs. Origine d'acides amines surtout les acides amines essentielles, les protéines sont constructrices du corps, permet la réparation des tissus, intervient dans la synthèse d'hormones dont les hormones sexuelle et la constitution du tissu contractile musculaire...des études ont montré qu'un acide aminé, l'arginine, est un précurseur du monoxyde d'azote (NO) auquel on attribue une responsabilité majeure dans la production de l'érection. Une formation ou une action perturbée du monoxyde d'azote est l'une des principales causes de dysfonctionnement érectile. L'administration de l'arginine à des hommes impuissants, améliore leurs érections ainsi que leur virilité par rapport au placebo. L'organisme synthétise normalement l'arginine en fonction de ses besoins, et peut la tirer des aliments tels que les légumineuses, l'avoine, et les noix.
- Des plantes riches en vitamines :
 - Les vitamines B abondantes dans les céréales, les légumes secs, l'asperge, l'ortie... jouent un rôle crucial dans la santé sexuelle et le maintien de la performance, ils entrent dans plusieurs suppléments destinés à traiter certaines dysfonctions sexuelles. La vitamine B₁ (thiamine) est essentielle pour la transmission nerveuse optimale, et la production d'énergie dans tout le corps, qui est vital pour l'amélioration du désir sexuel et la libido. La vitamine B₃ est indispensable à la synthèse des hormones sexuelles et de neurotransmetteurs. Elle joue un

rôle dans la formation des globules rouges et la circulation sanguine. Elle favorise la dilatation ciblée de vaisseaux sanguins nécessaires à l'érection. De plus, elle favorise la production d'histamine, une substance qui participe à la sensation apportée par l'orgasme. La vitamine B₆ (Pyridoxine), a un rôle très important, il contrôle les niveaux de prolactine une hormone qui en interagissant avec la synthèse de testostérone est incriminée dans de nombreux cas d'impuissances. La vitamine B₆ a en plus un effet fortifiant des nerfs et anti-stress nécessaires pour la santé sexuelle.

- LES vitamines C et E : co-actifs de l'érection

Les huiles végétales sont riches en vitamine E principalement dans l'huile de [germe de blé](#), d'Arganier, de [soja](#), d'[arachide](#) ou d'[olive](#), alors que la vitamine C, abondante dans les fruits et légumes, comme le persil, le navet, le fenouil, les piments, le citron..., ces deux vitamines en plus de leur rôles important dans la santé générale du corps, peuvent avoir des effets spécifiques sur la sexualité. La vitamine E agit sur la libération du monoxyde d'azote par action sur l'enzyme NO synthase endothéliale (NOS_e), augmentant ainsi la biodisponibilité de l'oxyde nitrique, ce régulateur central du tonus et de l'équilibre vasculaires et principal médiateur de l'érection dont la réduction de libération peut provoquer une dysfonction au niveau de l'endothélium. Un effet optimal est obtenu avec la vitamine C, qui agit en synergie avec la vitamine E pour fournir les conditions optimales à la formation d'oxyde nitrique. [51]

Hormis son rôle joué en association avec la vitamine E pour favoriser la formation d'oxyde nitrique, la vitamine C exerce de nombreux effets, parmi lesquels une diminution de la réactivité au stress et des problèmes d'anxiété. Ces

propriétés vont dans le sens d'une amélioration des rapports sexuels et de l'humeur. [23]

➤ Des plantes sources d'oligo-éléments

Le Zinc retrouvé dans les légumineuses, les céréales entières, les noix...est l'un des oligo-éléments les plus importants dans la santé sexuelle, surtout masculine, il permet d'assurer la virilité globale, y compris la fonction érectile et la qualité du sperme. Par ses effets stimulants et régulateurs de l'hypophyse et des glandes génitales, il intervient dans la synthèse de la testostérone, la formation du sperme et la mobilité des spermatozoïdes et impliqué dans le fonctionnement de la prostate. En fait, la prostate est le plus riche réservoir de zinc dans l'organisme. Des études sur des animaux de laboratoire ont montré que la carence en zinc retarde la maturation sexuelle et produit une atrophie testiculaire. [91]

3- Les plantes agissant contre les maladies

La santé sexuelle est étroitement liée au bien être physique et mental. D'après les perspectives de la médecine naturelle, la meilleure approche pour améliorer les fonctions corporelles, y compris la sexualité, est de soutenir la santé sous-jacente de l'organisme dans son ensemble. La capacité d'avoir de bons rapports sexuels est simplement un baromètre de la santé en général [69]. Le bon fonctionnement de la sexualité implique un bon fonctionnement des mécanismes vasculaires, neurologiques, hormonaux et psychologiques.

Donc toutes les maladies affectant ces dispositifs nécessaires à la sexualité peuvent entraîner une dysfonction sexuelle. Parmi les maladies les plus fréquentes pouvant causer des troubles sexuels, on trouve celles liées à des

anomalies des vaisseaux sanguins, tels le durcissement des artères (artériosclérose), la hausse anormale de la pression sanguine (hypertension artérielle), la hausse du taux de cholestérol sanguin le diabète et la dépression. [11]

Donc, il n'est pas étonnant de trouver dans les recettes aphrodisiaques, des plantes permettant le traitement ou la prévention contre les maladies, et le maintien de l'état de santé général pour une jouissance sexuelle optimale.

- Plantes hypoglycémiantes : oignon, ail, cannelle, ortie, fenugrec, ginseng, coloquinte, petite centaurée...
- Plantes anti-hypertensives : ail, ginseng...
- Plantes hypocholestérolémiantes : ail, fenugrec, gingembre...
- Plantes antidépressives et anxiolytiques : la lavande et labiées aromatiques, pyrèthre d'Afrique, cardamome, damiane...
- Plantes agissant sur l'hypertrophie de prostate : le palmier nain, l'ortie, le prunier d'Afrique, l'oignon, la courge...L'hypertrophie de prostate est une affection qui a une action défavorable et gênante sur le fonctionnement et la jouissance sexuelles.

4- Les plantes agissant sur le système circulatoire :

On trouve l'ail, le gingembre, la cannelle, le céleri, cardamome, maniguette...

Le lien vasculaire avec la satisfaction sexuelle donne un sens parce qu'un suffisant flux sanguin à la fois chez l'homme et la femme est critique pour un fonctionnement sexuel optimal. Les tissus érectiles des deux l'homme et la

femme sont plus sensibles et réactifs aux stimuli lorsque ces tissus sont perfusés de façon optimale. La défaillance circulatoire est une cause majeure des dysfonctions sexuelles. Etant donné que l'érection est un phénomène neurovasculaire, se produisant par le remplissage des sinus caverneux par le sang, une augmentation de la circulation sanguine aurait donc un effet bénéfique sur l'érection. Cet effet va être plus marqué avec les plantes qui augmentent la circulation sanguine au niveau du petit bassin siège des organes génitaux, comme le cas du gingembre.

Ces plantes vont aussi, en tonifiant la circulation sanguine, augmenter l'irrigation sanguine du cerveau, siège de l'élaboration du désir sexuel, et assurer une bonne circulation des hormones et neurotransmetteurs médiateurs des fonctions sexuelles.

Autres plantes qui agissent sur la circulation sanguine, mais à un niveau plus local, c'est-à-dire la circulation capillaire, sont les plantes à action rubéfiante utilisées en cataplasmes. Ces topiques appliqués localement attirent le sang, gonfle le tissu cellulaire sous cutané, une congestion sanguine, avec rougeur et chaleur s'établit sur ce point. L'effet rubéfiant équivalent à un effet réchauffant local chez les herboristes, par congestion et inflammation des tissus érectiles chez l'homme et la femme, et l'amélioration de la lubrification vaginale, donne une sensation qui peut être interprété par le renforcement de la sexualité par certains (Till et Majmudar, 1981). Parmi ces plantes rubéfiantes on trouve les piments, l'ail, les brassicacées (moutarde..), euphorbiacées (euphorbe à gomme-résine...), renonculacées, les pipéracées (poivre...) et certaines zingibéracées (gingembre...). Cet effet est du à des principes piquant comme la capsaïcine (8-méthyle N-vanillyle 6-nonénamide) présente dans les piments et

les moutardes, des études ont montré que cet alcaloïde agit sur des récepteurs vanilloïdes qui sont des récepteurs-canaux cationiques sensibles à la chaleur, ces récepteurs, à l'état ouvert, laissent entrer dans la cellule le calcium et le sodium, ce qui crée une dépolarisation. Ils sont présents à la surface des nerfs sensitifs périphériques (peau, langue, vessie par exemple) et dans le cerveau et la moelle épinière. [3]

On trouve d'autres principes piquants comme le gingerol au niveau du gingembre et la pipérine au niveau du poivre. [20]

B- Les plantes aphrodisiaques augmentant la puissance sexuelle « plantes érectogènes »

Une augmentation du désir sexuel causé par les aphrodisiaques n'est pas nécessairement associée à une augmentation correspondante de la capacité à satisfaire cet appétit. Toutefois, il est difficile dans les études de l'effet aphrodisiaque de différencier entre ce qui est dû à l'augmentation du désir sexuel et ce qui est dû à l'amélioration de la capacité érectile. Comme c'est déjà expliqué, l'érection du pénis est un processus hémodynamique impliquant la relaxation des muscles lisses des corps caverneux et de ses artérioles associées qui est médiée par le monoxyde d'azote (Andersson et Wagner, 1995). Certaines études de l'action des plantes aphrodisiaques sur l'érection seule, se base sur leur effet relaxant sur la musculature lisse de tissus caverneux isolés. Une des molécules déjà connue par son effet érectogène et déjà utilisée dans le domaine médicale pour le traitement de la dysfonction érectile, est la papavérine un puissant relaxant direct de la musculature lisse, alcaloïde isolée du pavot réputé pour son effet aphrodisiaque. En plus, des études récentes ont montré que l'eugénol principal composant du clou de girofle qui a une action stimulatrice de

l'érection (Tajuddin et al, 2004), présente une action vasorelaxante dose dépendante modulée par le monoxyde d'azote (Damiani C. E et al, 2003). On trouve également l'eugénol dans la cannelle (70 à 90%) et le piment de la jamaïque (65 à 90%). [106]

Des études récentes ont également révélé, in vitro que l'extrait brut de Ginseng coréen rouge, exerce un effet relaxant direct sur les tissus de corps caverneux du lapin d'une manière dose-dépendante. (Chiou et al, 2000). [25, 28] Cet effet est du à ses principaux phytostérols, les ginsenosides, qui par activation de la NO synthase endothéliale (NOSe) augmentent la libération de NO (Furukawa et al, 2006). [31]

Il faut noter que le monoxyde d'azote en plus de son action locale sur les tissus érectiles, il a une action au niveau cérébral, plus précisément le noyau paraventriculaire de l'hypothalamus qui est la zone du cerveau la plus associée au comportement sexuel. Le monoxyde d'azote injecté à ce niveau, induit une érection. [68]

C- Plantes qui augmentent le désir sexuel

Le cerveau est le siège d'élaboration du désir sexuel, qui demeure encore une zone obscure voir énigmatique de la sexologie, et les auteurs qui ont abordé et traité ce sujet ne s'entendent pas encore sur sa définition, et les mécanismes qui le régissent. [22]

Certaines études ont montré l'implication de neurotransmetteurs spécifiques, ou des hormones sexuelles spécifiques, sur le désir et l'intérêt sexuels, composants sensuels et subjectifs de l'acte vénérien. La testostérone est rapportée comme l'hormone du désir sexuel chez l'homme et chez la femme.

Des plantes étudiées pour leur action sur le désir sexuel comme le Tribulus terrestris et le ginseng, ont montrées une activité améliorante des niveaux de la testostérone libre. Cet effet est du selon les études à des saponosides comme la protodioscine (saponine stéroïdienne) présente dans le tribulus et les ginsenosides (saponines tritérpéniques) au niveau du ginseng. Les grandes indications de ces types de plantes sont l'andropause et la ménopause, qui présentent une hypotéstosteronémie avec désir sexuel diminué. Dans le domaine médical, ces sujets sont traités par supplémentation androgénique mais avec un risque de cancer de prostate chez les hommes surtout si le taux de testostérone dépasse l'état normal. Alors que, d'après certaines investigations, ces plantes n'agissent qu'en cas d'hypogonadisme, conservant ainsi la testostéronémie normale, donc elles peuvent être des alternatives au traitement hormonal substitutif. [43]

Plusieurs plantes de notre enquête contiennent des phytostérols comme, sésame, lin, carthame, les noix, asperge, réglisse, safran...qui doivent être testées dans le sens d'augmentation des androgènes qui peut être à l'origine de leur effet aphrodisiaque.

D'autres mécanismes peuvent être à l'origine d'effet sur le désir sexuel, des agents pharmacologiques qui agissent au niveau du système nerveux central en changeant des neurotransmetteurs ou des neuropeptides spécifiques. Le rôle des neurotransmetteurs et hormones a été largement étudié et il est de plus en plus évident que certains d'entre eux peuvent avoir des effets positifs sur la performance sexuelle. Certains neurotransmetteurs et peptides tels que la dopamine, l'ocytocine et l'hormone adrénocorticotrope (ACTH), ont des effets facilitateurs sur le comportement sexuel. Certains aphrodisiaques traditionnels

agissent également via action périphérique et centrale des neurotransmetteurs. L'alcaloïde yohimbine, par exemple, stimule le système nerveux central et périphérique en agissant sur les récepteurs α -adrénergiques (Feuerstein et al., 1985). Le neurotransmetteur dopamine, stimule aussi le comportement de copulation. Il y a beaucoup de preuves sur les effets pro-sexuels des agonistes de la dopamine chez diverses espèces non humaines, mais la première indication de ceux affectant l'homme est venu dès le début des études sur les médicaments dopaminergiques dans le traitement de la maladie de Parkinson. En fait, peu après que la L-dopa est devenue cliniquement utilisable, un certain nombre de rapports cliniques déclarent l'apparition d'hypersexualité chez les patients recevant ce traitement (Rosen et Ashton, 1993).

Le datura ainsi que de nombreuses plantes de la famille des solanacées, sont utilisées dans la médecine traditionnelle, pour faire augmenter le désir sexuel et donner des visions érotiques. Ces plantes sont riches en alcaloïdes, qui agissent sur les neurotransmetteurs au niveau central. Des chercheurs attribuent l'effet érotisant et augmentant du désir sexuel de ces drogues à leur effet desinhibiteur (permettent d'enlever l'inhibition sur des sentiments cachés ou inhibés dont le désir sexuel) et hallucinogène. Cependant l'injection intraveineuse de l'héroïne provoque des sensations similaires aux sensations érotiques et de jouissance sexuelle. [104]

D- Les plantes qui agissent sur l'éjaculation précoce

De rares études sont consacrées à cette dysfonction sexuelle, ainsi qu'aux plantes médicinales qui pourraient la guérir. Plusieurs chercheurs considèrent l'éjaculation précoce comme un phénomène psychique, dont l'utilisation des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine permet de l'améliorer. Cependant la médecine ancienne, parlait de cette dysfonction, de ces causes et en proposait des remèdes, comme la muscade, oliban, Panicaut ...etc. L'approbation de l'effet de ces plantes sur l'éjaculation précoce ainsi que le ou les mécanismes par lesquels, elles pourraient agir ne sont pas étudiés, il n'existe aucune étude ethnopharmacologique sur l'éjaculation précoce, à part l'évaluation de quelques paramètres comme la latence d'éjaculation (le temps écoulé entre l'intromission et la première éjaculation), dans les études des effets des plantes sur le comportement sexuel en général, comme pour le clou de girofle, qui présente une amélioration significative de cette latence.

Certains herboristes qui définissent l'éjaculation précoce comme due à un excès de sexualité ou à des désirs ardents prescrivent des plantes considérées anaphrodisiaques, comme le pourpier, le concombre, la coriandre...qui par leur action considérée comme humide et froide au contraire de la caractéristique chaude des plantes aphrodisiaques, vont accentuer cette vitesse d'éjaculation.

E- Les plantes aphrodisiaques féminines

Plusieurs plantes aphrodisiaques masculines s'utilisent aussi pour la femme, notamment ceux qui améliorent la circulation sanguine, et ils sont également essentiels à une satisfaction sexuelle optimale de la femme. Lors de l'examen des substances naturelles à utiliser pour nourrir la vitalité sexuelle d'une femme, l'accent traditionnel est mis sur les produits à base de plantes qui

aident à moduler les hormones femelles. Chacune de ces plantes pourrait avoir la capacité de moduler ou d'amplifier, au besoin, l'équilibre hormonal de l'organisme. Elles ont toutes été traditionnellement utilisées pour traiter les signes et les symptômes associés au syndrome prémenstruel et à la ménopause. [69], puisque à ce stade de la vie de la femme les dysfonctions sexuelle sont plus marquées, par diminution des hormones sexuelles, due à l'arrêt de la fonction des ovaires.

Les oestrogènes interviennent dans l'excitation sexuelle qui précède et accompagne l'acte sexuel proprement dit, et qui se caractérise entre autres par une dilatation et une lubrification du vagin. Ainsi si l'oestrogène est bas, comme cela peut se produire au moment de la ménopause, le vagin peut rester étroit et sec lors des rapports sexuels [52].

Ces plantes contiennent des phyto-oestrogènes qui sont des composés non stéroïdiques de structure phénolique hétérocyclique, appartenant aux groupes des isoflavonoïdes et des lignanes. On prête à ces composés une action qui pourrait résulter de leur affinité pour les récepteurs aux oestrogènes. [41]

Les isoflavones sont les plus fréquents. Elles sont particulièrement abondantes dans les graines de la famille des fabacées, dont la plus connue est le soja (*Glycine soja*) dans le traitement de la ménopause et qui commence à être importée au Maroc par l'accroissement de la demande populaire, on trouve aussi dans cette famille, la réglisse, pois chiches, fenugrec... On trouve les lignanes en grande quantité dans les graines de lin, d'arachide, et également dans certains légumes comme les carottes. Le ginseng qui a présenté une action améliorante de la sexualité également chez la femme, est démontré, par des études de laboratoire in vitro, avoir une activité œstrogène-like, indépendante

de l'association directe aux récepteurs d'œstrogènes, due à son composant ginsenoside Rb 1 (voir tableau de recherches).

Les oestrogènes au niveau local améliorent la lubrification vaginale et la trophicité du tissu vaginal qui sont nécessaires pour la fonction sexuelle. Cela explique l'utilisation de ces plantes sous forme d'ovule vaginale appelée dans le dialectal marocain « Ligga ou Brayem ». Ces ovules sont la spécialité des accoucheuses traditionnelles qui traitent tous les problèmes qui empêchent la conception y compris les dysfonctions sexuelles. [1]

Enfin, dans cette partie, on a essayé de relier entre l'effet aphrodisiaque présumé et leur composition chimique ou leurs propriétés pharmacologiques à partir des études ethnopharmacologiques déjà effectuées, malgré que le nombre de ces études est modeste ainsi que le nombre des plantes étudiées, alors que, pour certaines plantes de l'enquête nous n'avons pas pu trouver des travaux concernant leur composition chimique et propriétés pharmacologiques.

7) Commentaires des recettes utilisées d'après l'enquête

Les recettes rechauffantes marocaine (voir annexes) ou Msahen, dont la plus connue est Ras Al Hanout, sont très populaires et utilisées dans tout le pays, et leur composition diffère d'un herboriste à l'autre, en fait, leur préparation dépend de l'habilité et la compétence de l'herboriste. Elles peuvent contenir jusqu'à 50 plantes rendues sous forme de poudre, qui permet la conservation du secret de la composition, administrées seules ou additionnées à des mets marocains spéciaux comme le « couscous ». Vu le grand nombre de plantes qu'elles contiennent ces recettes sont considérées comme un thériaque ou une panacée, qui sont supposés guérir toutes les maladies et conserver la bonne santé, dont fait partie la santé sexuelle.

Toutefois il existe des recettes spécialement aphrodisiaques qui sont des mélanges complexes de substances actives sur les composantes de la sexualité et agissant en synergie. Elles sont délivrées aux clients sous différentes formes ; poudre, onguents, pâtes, huiles, thés, ovules, cataplasmes...avec toujours prudence de l'herboriste que la composition de sa recette ne soit pas élucidée. L'origine du savoir des recettes aphrodisiaques est multiple pour la plupart, il s'agit de transmission père-fils, alors que certains herboristes instruits fondent leurs informations sur des livres, en plus des recettes amenées par les clients eux-mêmes. L'administration est sous forme chaude ou accompagnée d'une boisson chaude, comme par exemple le thé à la menthe, boisson rafraîchissante très consommée au Maroc, ce qui supporte l'idée traditionnelle de relation entre effet aphrodisiaque et le caractère chaud.

Les excipients sont diversifiés et leurs rôles sont variables, mais on constate que la plupart d'entre eux possède aussi des vertus aphrodisiaques, comme le miel sans écume, le lait, huile d'olive, de ricin ou de sésame, eau de rose...Par exemple dans les cataplasmes rubéfiants, le miel est utilisé pour son effet émollient qui diminue l'irritation et la vésication causées par l'effet rubéfiant.

La recette aphrodisiaque, selon les herboristes, est spécifique pour chaque client, malgré que le diagnostic de la maladie se base essentiellement sur l'observation, il peut même être établi en l'absence du patient concerné en se basant uniquement sur la description des signes du problème rapportée par l'un de ses proches, notant que dans la plupart du temps c'est la femme qui se dirige vers l'herboriste pour chercher des aphrodisiaque pour son mari. La prescription dépend de plusieurs critères, l'état de santé du malade, son âge, le degré de

gravité de son trouble sexuel et son argent. Car le prix de certaines recettes aphrodisiaques est très élevé, vu ses composants chères ou rares ou leur préparation délicate. Malheureusement, Pour lutter contre le faible pouvoir d'achat, certains herboristes font recours à la falsification des plantes ce qui a un retentissement sur l'effet thérapeutique de la recette ou sur sa toxicité.

En ce qui concerne les posologies et durée de traitement, elles ne sont pas bien précisées. La plupart des herboristes n'indiquent pas les précautions d'emploi des plantes utilisées surtout en cas de sujets présentant autres maladies associées. Pour la conservation ; les recettes ainsi que les drogues qui les composent sont mal stockées. L'emballage des recettes ; sachet en plastique ou en carton ou tout simplement des papiers, n'est pas appropriée et ne permet pas la bonne conservation des plantes surtout pour les huiles essentielles qui ont un caractère volatil.

8) Toxicité des drogues végétales utilisées d'après l'enquête

Au Maroc comme dans plusieurs régions du monde, il existe une fausse et regrettable idée très répandue que le médicament d'origine naturelle doit être intrinsèquement bon et ne peut pas causer d'intoxication, mais les gens oublient souvent que les venins plus meurtriers sont ceux de la nature.

Au cours de notre enquête, nous avons constatée que les notions des herboristes sur les effets toxiques des plantes qu'ils prescrivent sont minimales. Surtout en ce qui concerne les plantes aphrodisiaques qui appartiennent à des familles reconnues au niveau de la littérature pour leurs effets toxiques, comme les solanacées ; le datura, la stramoine, la belladone, la morelle noire, qui en cas de surdosage peuvent entraîner la mort. Plusieurs patients ont été recueillis en réanimation dans les hôpitaux marocains pour intoxication au Maâjoun, un

électuaire aphrodisiaque (voir annexes), composé du chanvre indien (kif), les graines du pavot, la graine de datura, baies de belladone, la mandragore, et d'autres plantes aphrodisiaques. Ces patients présentaient des états d'agitations, aggravation de l'état neurologique et certains rentraient en coma. [74]

Ces plantes sont riches en alcaloïdes qui agissent directement sur le système nerveux centrale, avec pour certains, une marge étroite entre l'effet thérapeutique et l'effet toxique qui peut aller jusqu'à la mort, par exemple, pour le datura, 100 graines, soit environ 1 gramme peut tuer un adulte. [15]

Les plantes rubéfiantes peuvent par usage fréquent causer des ulcérations et des irritations cutanées.

Les huiles essentielles utilisées pour leur effet sur la sexualité ne sont pas dénuées de toxicité. L'huile essentielle de la muscade est dangereuse à des doses moyennes, provoque des somnolences, stupeur et délire. L'anéthol présente dans plusieurs plantes surtout l'anis provoque à fortes doses des troubles neurologiques ; d'abord une excitation générale, rapidement suivie d'hébétude, d'hallucinations et de convulsions épileptiformes. [15]

Les plantes à saponines également, par leur capacité à solubiliser les lipides, peuvent causer des irritations de la peau, à forte dose, provoquent des lyses de cellules, de tissus organiques et des globules rouges.

L'automédication est un grand facteur qui augmente la survenue d'effets toxiques, se basant sur le développement des moyens de communication ; la radio, la télévision et surtout l'Internet dont des milliers de pages sont consacrées à ce sujet.

Conclusion

D'après cette enquête, nous avons constaté que la médecine traditionnelle à base de plantes, est encore largement utilisée au Maroc. Son épanouissement vient de la forte demande populaire de ce type de soins. Et avec le développement des moyens de communication, il y a eu échange avec les médecines traditionnelles d'autres régions du monde, ce qui permet son enrichissement continu. Une partie glorifiante de cette médecine, est les plantes aphrodisiaques, recherchées depuis longtemps, par les hommes et les femmes pour augmenter, préserver ou retrouver leur capacité sexuelle, ou pour stimuler leur propre désir sexuel ou celui de leur partenaire. La liste des plantes utilisées à cette fin est très large, elles sont abondamment utilisées de nos jours malgré l'absence d'études scientifiques confirmant leur effet pour nombreux d'entre eux.

La confirmation de l'effet aphrodisiaque de ces plantes ainsi que la compréhension de leur mode d'action, se heurtent avec plusieurs obstacles, d'abord la définition du mot aphrodisiaque reste peu claire, et ne comprend pas tous les composants influençant la sexualité dont la plupart sont méconnus sur le niveau scientifique. En plus la sexualité est considérée par certains chercheurs comme une entité psychique dont l'effet placebo intervient énormément, qui avec son caractère subjectif contribue à la limitation de la significativité des résultats obtenus des études chez l'homme. En plus la majorité des études sur l'effet des plantes sur le comportement sexuel, sont effectuées sur des modèles animaux avec la difficulté d'extrapolation chez l'homme.

Le manque des données scientifiques, la forte demande populaire de ces types de produits, favorisée par la publicité agressive incessante en faveur des aphrodisiaques à base de plantes, l'invasion du marché par des suppléments

alimentaires non contrôlés, ainsi que la pratique de l'auto-médication par un nombre croissant de patients, tous ces facteurs amplifient les risques d'intoxications liées à l'utilisation de ces aphrodisiaques qui se répercutent sur la santé de la communauté, d'où la nécessité en plus des études de l'effet aphrodisiaque, de faire des études sur la toxicité.

Enfin, il s'est avéré que tout le champ des rapports entre plantes et sexualité demande à être mieux compris. Comme le soulignent Rowland et Tai (2003), il est nécessaire de bien distinguer les composantes sexuelles affectées, de dégager l'effet placebo, d'évaluer précisément les mesures physiologiques et hormonales, de distinguer les effets généraux sur la santé de ceux touchant spécifiquement la réponse sexuelle.

Un vaste programme de recherches serait donc à mettre en place pour mieux saisir ces modulations. Dans cette perspective, il serait ainsi important de privilégier, une perspective comparative et interdisciplinaire, faisant appel à des méthodologies de type ethnographiques et à des approches qualitatives et quantitatives qui pourraient aider à mieux saisir les usages de ces substances et leurs répercussions sur les différentes dimensions de la sexualité.

Résumé

De tout temps, hommes et femmes ont cherché par tous les moyens à développer, préserver ou exacerber leurs propres capacités sexuelles. L'utilisation d'aphrodisiaques naturels à base de plantes médicinales a été l'un des recours les plus répandus.

La médecine traditionnelle marocaine est riche en remèdes aphrodisiaques, mais la majeure partie des recettes reste encore sous forme de tradition orale, transmise d'une génération à l'autre par les détenteurs du savoir ancestral.

De nos jours, la commercialisation de nouvelles "drogues de l'amour" de synthèse, comme le Viagra®,... a remis au goût du jour les aphrodisiaques classiques et à relancer la recherche sur des molécules nouvelles. La pratique croissante de l'automédication, le matraquage publicitaire sur les aphrodisiaques naturels, la prolifération sur le marché de compléments alimentaires non contrôlés et l'absence de véritable législation accroissent les risques potentiels pour la santé des utilisateurs.

Notre travail consiste en la réalisation d'une enquête ethnopharmacologique auprès des herboristes, tradipraticiens et accoucheuses traditionnelles dans la région de Casablanca-Rabat pour recenser les plantes utilisées à des fins aphrodisiaques.

D'après cette enquête, nous avons pu répertorié une centaine de plantes qui rentrent dans la composition de cent cinquante recettes utilisées comme aphrodisiaques. Ces résultats montrent que la médecine traditionnelle marocaine, encore fortement utilisée, dispose pour les soins de la santé sexuelle d'une large gamme de plantes aphrodisiaques. Parmi ces plantes, on trouve des plantes à action stimulante, nutritionnelle, vasorelaxante, rubéfiante, hormonale...etc.

Cependant, les composés chimiques qui seraient responsables de l'effet aphrodisiaque de ces plantes, ainsi que leurs mécanismes d'action sont généralement inconnus pour la plupart d'entre elles, d'où la nécessité d'approfondir les études dans ce domaine.

Abstract

Throughout the ages, men and women have incessantly pursued every means to increase, preserve or exacerbate their sexual capacity. One of the most recurrent methods has been the use of natural herbal aphrodisiacs.

Moroccan Traditional medicine is rich in aphrodisiac remedies, but most of the recipes remain in the form of oral tradition, passed from a generation to another by the holders of traditional knowledge.

Nowadays, the commercialization of new synthetic "love drugs", e.g Viagra ®..., has fascinated the public interest and has led to a reassessment of classical aphrodisiacs and to the search for new ones. The

Etude ethnopharmacologique des plantes aphrodisiaques

practice of self-medication by an increasing number of patients, the incessant aggressive advertising of these herbal aphrodisiacs, the invasion of the medicinal market with uncontrolled dietary supplements and the absence of real directives amplifies the potential health risks to the users.

Our work consists on the achievement of an ethnologic survey with the herbalists, traditional healers and traditional birth attendants in the region of Casablanca-Rabat, to identify the plants used as aphrodisiacs.

According to this survey, we have listed a hundred of plants that are used in the making of one hundred and fifty recipes used as aphrodisiacs. This results shows that the Moroccan traditional medicine, stilling heavily used, possess for the care of sexual health a wide range of aphrodisiac plants. Among these plants, there are a stimulating, nutritional, vasorelaxing, rubefacient plants...

However, the chemical compounds that are responsible for the aphrodisiac effect of these plants and their mechanisms of action are generally unknown for the most of them, hence the need for further studies in this field.

ملخص

في كل زمان, الرجال و النساء يبحثون بكل الوسائل عن تطوير أو حفظ أو زيادة كفاءاتهم الجنسية. و ظلت المثبرات الجنسية الطبيعية التي تعتمد على النباتات الطبية من الوسائل الأكثر استعمالاً.

الطب التقليدي المغربي غني بالعلاجات الجنسية إلا أن معظم الوصفات لا تزال على شكل موروث شفوي ينتقل من جيل إلى آخر من قبل أصحاب المعارف التقليدية.

في أيامنا هذه, التسويق التجاري ل "عقاقير الحب" الجديدة المصنعة, مثل الفياجرا..., مكن من إحياء المحفزات الجنسية القديمة و من تعزيز البحث عن جزيئات جديدة. كما أن تزايد ممارسة التطبيب الشخصي و الضجيج الأشهاري حول هذه المثبرات الجنسية الطبيعية وانتشار المكملات الغذائية الغير مراقبة في الأسواق مع عدم وجود تشريع حقيقي, يزيد من المخاطر التي تؤثر بشدة على صحة المستعملين.

يرتكز عملنا على إجراء استقراء اتنوفر مكلوجي من خلال العشابين و المعالجين التقليديين و المولدات التقليديات في الدار البيضاء و الرباط من أجل تحديد النباتات المستخدمة كمثبرات جنسية.

من خلال البحث تمكنا من تجميع قرابة مائة نبتة تدخل في تركيب مائة و خمسون و صفة مستعملة كمثبرات جنسية. هذه النتائج تبين أن الطب التقليدي المغربي الذي لازال يستخدم بكثافة, يتوفر من أجل رعاية الصحة الجنسية على لائحة طويلة من النباتات المثيرة جنسياً. من بين هذه النباتات نجد نباتات ذات فعل مثبر, مرخي للعروق, هرموني...إلخ.

و مع ذلك, فإن المركبات الكيميائية المسؤولة عن الفعل المثبر الجنسي لهذه النباتات و كذا آليات عملها ليست معروفة بشكل عام لمعظم هذه النباتات و من هنا تنبع الحاجة إلى إجراء المزيد ممن الدراسات في هذا المجال.

Bibliographie

- [1] Akhmissse M, Moussaoui D, Touhami M.
Le Guerissage traditionnel, un patrimoine à exploiter
Kalima, 1986, 8, 68-71.
- [2] Allain H.
Pharmacologie de la sexualité

Université de Rennes I, 2001

www.med.univ-rennes1.fr/etud/pharmaco.

- [3] **Allain P.**,
Capsaïcine, récepteurs vanilloïdes, VR, TRPV,
pharmacorama, lu pour vous, éditions CdM, 2005 ; www.pharcorama.com.
- [4] **American psychiatric association.**
Diagnostic and statical Manuel of mental disorders, 4^{ème} édition
Washington, 1994, pp. 513.
- [5] **Anaphrodisiaque**
Dictionnaire de l'Académie Française
7^{ème} édition, 1877.
- [6] **Ang H. H et al**
Eurycoma longifolia Jack and orientation in sexually experiences male rats
Boil. and Pharmaceutical bulletin, 21(2), 1998, pp 135-155.
- [7] **Anonyme**
Le comportement sexuel humain
www.unice.fr/neurobiol/neurocomp/enseignement/cleren/L3psycho/cpt
- [8] **Anonyme**
Viagra marocain
www.casafree.com/.../displayimage.php?pid=821
- [9] **Asschemann H.**
Trouble du désir et contraception orale
J. Sexologies, Elsevier Masson, 17, 2008, pp. 113-114

- [10] Association américaine de psychiatrie**
Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4^{ème} édition
DSM-IV-TR, Arlington, Va, 2000.
- [11] Badeau D., et Bergeron A.**
Santé sexuelle et vieillissement
Éditions du Méridien, 1997, 389 p.
- [12] Ball-Simon D., Daszkiewicz P.,**
L'Héritage oublié des signes de la nature : la loi des signatures.
Les Deux Océans, 1999, 120 pages, pp 68-72.
- [13] Basson R et al**
Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classification
The journal of urology, 163, 2000, pp. 888-893.
- [14] Bejin A.**
L'éjaculation prématurée selon les sexologues français de 1830 à 1960
Sexologies, 16, 2007, pp. 195-202.
- [15] Bellakhdar J.**
Contribution à l'étude de la pharmacopée traditionnelle au Maroc : la situation actuelle, les produits, les sources du savoir
Enquête ethnopharmacologique de terrain réalisée de 1969 à 1992
Thèse de doctorat en science de la vie, 8, 1997, Université de Mertz
- [16] Bellakhdar J.**
La pharmacopée marocaine traditionnelle
Médecine arabe ancienne et savoirs populaires
Ed Ibis Press, 1997
- [17] Bellakhdar J, Chafique Y.**
La diététique médicale arabo-islamique à travers les traités arabes anciens et la pratique actuelle au Maroc
Médicaments et aliments : l'approche ethnopharmacologique
Actes du 2^{ème} colloque Européen d'ethnopharmacologie et de la 11^{ème} conférence internationale d'ethnomédecine, Heidelberg, 24-27 Mars 1993.

- [18] **Benjelloun S, Dr. Bennani S.**
Les injections intra-caverneuses, indications et limites
Espérance Médicale, tome 3, N° 18, Mars 1996, pp. 457-460.
- [19] **Bianchi-Demicheli F.**
Sexualité féminine
Stérilité et endocrinologie gynécologique, HUG, Genève
- [20] **Boiteau P.,**
Plantes médicinales de Madagascar
KARTHALA Editions, 1993, 135 pages
- [21] **Borten-Krivine I**
Difficultés sexuelles chez la femme
Encyclopédie Medico-chirurgicale, 3-1330
Encyclopédie pratique de médecine- gynécologie, 1998, 3p.
- [22] **Bourgue E.**
Le maintien du désir sexuel dans une relation de couple à long terme
Rapport d'activités pour maîtrise en sexologie
Université du Québec, Montréal, 1998.
- [23] **Brody S.**
High-dose ascorbic acid increases intercourse frequency and improves mood: a randomized controlled clinical trial.
Biol Psychiatry, 52(4), Aug 2002, 371-4.
- [24] **Brouillette D.**
Les troubles de l'éjaculation et d'orgasme
m.a. sexologie, 2006.
- [25] **Carel Y.**
Une sexualité épanouie avec des aphrodisiaques naturels
Nature News, science nutrition, prévention et santé, Mai 2005, p. 2-9.
- [26] **Champagne S, Sylvie M.**
La dyspareunie : les aspects psychologiques
Le clinicien, juillet 2002, pp. 37-44.

- [27] **Cheikh Nefzaoui**
Le Jardin parfumé
Manuel d'érotologie arabe (XVI ème siècle), traduction revue et corrigée
ISIDOR LISEUX, 1886.
- [28] **Chen X., Lee T. J. F.**
Ginsenosides-induced nitric oxide-mediated relaxation of the rabbit corpus cavernosum.
Br J Pharmacol 115: 15-18, 1995
- [29] **Chiou W. F. et al,**
Non major ginsenosides contribute to the relaxation of Panax ginseng in rabbit corpus cavernosum
J Chin Med 11(4), 2000, 197-204.
- [30] **Cho et al,**
Ginsenoside Rb1 from Panax ginseng C. A. Meyer activates Estrogen Receptor- α and $-\beta$, independent of Ligand Binding
The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, July 89 (7), 2004, 3510-3515.
- [31] **Choi Y. D., Xin Z. C., Choi H. K.**
Effect of Korea red ginseng on the rabbit corpus cavernosal smooth muscle.
Int J Impotence Res, 10, 1998, 37-43
- [32] **Cooper A.J.**
An innovation of behavioral traitement of a case non consommation due to vaginismus
Br. J psychiatrie, 115, 1969, pp. 721.
- [33] **Delavierre D.**
Sexualité et vieillissement au masculin
Conférence/débat, 2007
- [34] **Deraita D.**
Le désir féminin hypoactif
Mémoire CEU, sexologie
Faculté de médecine Montpellier I, 2006.

- [35] **Diagnostic and statical manual of mental disorders**
4 ème édition, DSM IV
Masson, Paris, 1996.
- [36] **Dictionnaire médical en ligne**
Antiaphrodisiaque
Medico Pédia
- [37] **Diezi MJ.**
Exposé : la pharmacologie d'Aphrodite
Université de Lausanne, 2002.
- [38] **Dominique A.**
Influence des facteurs concomitants sur les dysfonctions sexuelles masculines psychogènes monosymptomatiques et polysymptomatiques
Rapport d'activités présenté comme exigence partielle de maîtrise en sexologie
Université du Québec, Montréal, Juin 1990, Publication sur le site :
<http://www.blaf.ntic.qc.ca>
- [39] **Dr. Aapro et al.**
Brochure « sexualité et maladies chroniques »
- [40] **Droupy S.**
Epidémiologie et physiopathologie de la dysfonction érectile
Encyclopédie Medico-chirurgicale, urologie, 18-720-A-10, 2005.
- [41] **Dubreuil S.**
Le *Cimicifuga racemosa* : Une alternative au traitement hormonal substitutif chez la femme ménopausée
Thèse de doctorat en pharmacie, N° 19, 2005
Université de Nantes, Faculté de pharmacie
- [42] **El-Thaher TS, Matalka KZ, Taha HA, Badwan AA.**
Ferula harmonis, "Zallouh" and enhancing erectile function in rats: efficacy and toxicity
[Int J Impot Res.](#) Aug, 13(4), 2001, pp. 247-51

[43] El-Tantawy W. et al.

Free Serum Testosterone Level in Male Rats Treated with Tribulus alatus Extracts.

International Braz J Urol, vol. 33, July-August, 2007, 554-559.

[44] Fleurentin J.

Ethics, regulations and development: new perspectives in ethnopharmacology for the next decade

Curare, Vol. 26, 3, 201-212, 2003.

[45] Fordney.

Dyspareunia and vaginismus

Clin Obstet Gynecol, 21, 1978, p 205.

[46] Giami S, Ong A.

La valorisation de la médecine traditionnelle et les nouvelles technologies de l'information et de la communication

Aide au développement de la médecine traditionnelle, 2004.

[47] Giuliano F, Tostain J, Drossi D.

Testostérone et sexualité masculine : données fondamentales et cliniques

Progrès en urologie, 14, 2004, pp. 783-790.

[48] Gravel P.

Aristote : sur le vin, la folie, le génie

Traduction et présentation pour servir de balises historiques à certains courants de pensées

Etudes françaises, 18, 1, 1982.

[49] Guohua Hu et al .,

Aphrodisiac properties of *Allium tuberosum* seeds extract

Journal of Ethnopharmacology

Volume 122, Issue 3, 21 April 2009, pp. 579-582

[50] Guohua Hu et al.,

A new steroidal saponin from the seeds of *Allium tuberosum*

Food chemistry, vol 113, 15 april, 2009, pp. 1066-1068.

- [51] **Heller R, Werner-Felmayer G, Werner ER.**
Alpha-Tocopherol and endothelial nitric oxide synthesis.
Ann N Y Acad Sci, 1031, Dec 2004, 74-85.
- [52] **Hmamouchi M.**
Les plantes médicinales et aromatiques marocaines
Utilisation, biologie, écologie, chimie, pharmacologie, toxicologie, lexique
Ed 1999.
- [53] **Hmamouchi M.**
Plantes médicinales au Maroc, utilisation traditionnelle, commercialisation,
stratégies de conservation et de valorisation
Esperance médicale, 86 (9), pp. 454-458.
- [54] **Hosseinzadeh H, Ziaee T, Sadeghi A.**
The effect of saffron, crocus sativus stigma extract and its constituents,
safranal and crocin on sexual behaviors in normal rats.
Phytomedicine, Jun, 15 (6-7), 2007, pp. 491-495
- [55] **Hostettmann K.**
Tout savoir sur les aphrodisiaques naturels
Ed Favre, 2000.
- [56] **Issembe S. A.**
Plantes médicinales traditionnelles et leur évaluation
Centre universitaire de recherche ANDRE RAPONDA WALKER en
ethnopharmacologie
Curare, novembre 2006
- [57] **Jardin A, Blanchet P, Giuliano F**
Le tabac joue-t-il un rôle dans l'impuissance ?
Le Concours Médical, 116, Octobre 1994, pp. 2779-81.
- [58] **Kamtchouing P. et al,**
Effects of Aframomum melegueta and Piper guineense on sexual behavior
of male rats
Behav pharmacol, May, 13 (3), 2002, pp. 243-247.

[59] Khaled H.

La dysfonction érectile et ses traitements : comparaison des inhibiteurs des phosphodiesterases de type V

Thèse de doctorat en pharmacie, Faculté de médecine et pharmacie Rabat
N° 25, 2006.

[60] Konstantin K.

Les médicaments à base de plantes en Allemagne et dans l'union européenne (1^{ère} partie)

Actualité pharmaceutiques, 329 (3), 1995, pp. 64-66.

[61] Lachowsky M, Lemaire A, Elia D.

Couple, sexualité et santé sexuelle

Gynécologie obstétrique et fertilité, 33, 2005, pp. 326-330.

[62] Lazarus AA.

Dyspareunia : A multimodal psychoterapeutic perspective dans :
principales and practice of sex therapy, Leiblum et Rosen (éd.), 2^{ème}
édition, Guilford press, New York, 1989, pp. 89.

[63] Lebret T, Cour F.

Impuissance : dysfonction érectile

Encyclopédie Médico-chirurgicale, 10-032-R-10, endocrinologie-nutrition,
2004

[64] Lebret T, Hevré J.M

Difficultés sexuelles

Elsevier Masson, Akos, Traité de médecine, 1-0390, 1998.

[65] Levy J.J, Granier C.

Drogues médicaments et sexualité

Drogues, santé et société, vol. 5 N° 2, décembre 2006, pp. 11-48.

[66] Matter Y.

Charlatans, intermédiaires de dieu, confidents ou attraction touristique :
ethnographie des pratiques herboristeries à Marrakech

Mémoire de licence en ethnologie, 2005

Université de Neuchâtel, Faculté des lettres et sciences humaines, Suisse

http : www.unine.ch/ethno/

[67] Mc Cormackml M.

La santé sexuelle de l'homme, chapitre 3, les autres troubles, pp. 65-76.

[68] Melis M. R and and Argiolas A.

Role op central nitric oxide in the control of penile erection and yawning
[Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry](#)
[Volume 21, Issue 6](#), August 1997, Pages 899-922.

[69] Meletis Ch. d.,

Nature's True Aphrodisiacs, vital health factors for men and women
Alternative & complementary therapies—august, 2000, p : 207-211.

[70] Meunier H.

Etude du lien entre l'éjaculation précoce et l'intimité chez un couple
Rapport d'activités pour maîtrise en sexologie, Université du Québec
Montréal, 1999.

[71] Mimoun S.

Dyspareunies
Encyclopédie Médico-Chirurgicale, 6-0590
Encyclopédie pratique de médecine, 1998, 4p

[72] Mimoun S.

Gynécologie psychosomatique
Encyclopédie Médico-chirurgicale, 167-A-10
Gynécologie, 2003, 8p.

[73] Mimoun S.

Ménopause, andropause et fonction sexuelle, psychosomatique et sexualité
Gynécologie obstétrique et fertilité, 31, 2003, pp. 141-146.

[74] Motaouakkil S., Charra B., Hachimi A., Benslama A.

Intoxication au Maâjoun, services de ranimation médicale, CHU Ibn-Rochd,
Lettres à la rédaction, Annales françaises d'Anesthésie et de réanimation
26, 2007, 883-891.

- [75] **Neychev V. K., Mitev V. I.**
The aphrodisiac herb *Tribulus terrestris* does not influence the androgen production in young men
Journal of ethnopharmacology, xxx, 2005, xxx-xxx, www.elsevier.com
- [76] **Nocerino E. et al,**
The aphrodisiac and adaptogenic properties of ginseng
Fitoterapia, 71, 2000, S1-S5
- [77] **Organisation Mondiale de la santé**
Aide mémoire N° 134, révisé Mai 2003
- [78] **Organisation Mondiale de la Santé**
Stratégie de l’OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005.
WHO/EDM/TRM/2002.1
- [79] **Organisation mondiale de la santé**
WHO, Technical report series, Nr 572, 1975.
- [80] **Pamplona-Roger G.**
Guide des plantes médicinales
Vol. 2, Editorial Safeliz et Edition Vie et Santé
- [81] **Poirier J.**
Encyclopédie de la péliade
Ethnologie générale, pp 1740-1766.
- [82] **Polycopié national**
Gynécologie, DCEM 2, chapitre : sexualité
Université Paris-VI, Faculté de médecine Pierre et Marie CURIE, 2003
Mise à jour : 1 Mars 2006.
- [83] **Poudat F.X et Jarousse N.**
Traitement comportemental et cognitif des difficultés sexuelles
Masson, 2^{ème} édition, Paris, 1992, 272 pages.

- [84] **Roussel P.**
Bioperaterie et avenir des plantes médicinales
Document disponible sur : www.hoodiactiv.com.
- [85] **Safari Y.**
Troubles sexuels et psychiatrie
Akos, Traité de médecine, 7-0280, Elsevier Masson, SAS, Paris, 1998.
- 86- Sang SM, Xia ZH, Mao SL, Lao AN, Chen ZL.**
Studies on chemical constituents in seeds of *Allium tuberosum* Rottl
[Zhongguo Zhong Yao Za Zhi.](#), May, 25(5), 2000, pp. 286-8.
- [86] **Sarramon J.P, Macavaud B, Game X, Bertrand N, Janssen T, Lostes A, Sallusto F, Rishmann P.**
Chirurgie vasculaire et dysfonction érectile
e-memoires de l'Académie nationale de chirurgie, 6 (4), 2007, pp. 43-48.
- [87] **Sebille J.**
Soins palliatifs et sexualité
Mémoire pour le diplôme inter-universitaire de sexologie
Université de Nantes, 2006
- [88] **Sghayri F.**
Etude ethnopharmacologique de la cosmétique traditionnelle au Maroc
Thèse de doctorat en pharmacie, faculté de médecine et pharmacie Rabat
N° 66, 2007.
- [89] **Schover L. R., Buus J.,**
Sexuality and chronic illness: a comprehensive approach
Edition: illustrated, 1988, 357 pages
- [90] **Sous l'égide du collège national des gynécologues et obstétriciens français**
CNGOF, et la conférence nationale des PU-PH en gynécologie obstétrique
Abréges des connaissances et pratiques en gynécologie obstétrique
Edition Elsevier Masson, pp. 59-65.

[91] Spence S.H.

Psychosexual therapy, a cognitive behavioral approach
Chapman et Hall (éd), London, 1991.

[92] Staerman F.

Polycopié urologie, 2^{ème} cycle, 2005
Département d'urologie andrologie, Faculté de médecine, Université de
Reims Champagne-Ardenne.

[93] Steidle C. et al.

AA2500 Testosterone Gel Normalizes Androgen Levels in Aging Males
with Improvements in Body Composition and Sexual Function.
J Clin Endocrinol Metab, 88, 2003, p. 2673-2681

[94] Tajuddin et al,

Effect of 50% ethanolic extract of *Syzyriem aromaticum* (L.) Merr. &
Perry. (Clove) on sexual behaviour of normal male rats
BMC Complementary and Alternative Medicine, 2004, 4: 17.

[95] Taurelle R, Tamborini A.

Abréges : la ménopause
Éditeur Masson, Paris, 2^{ème} édition, 1997
230 pages, pp. 4-8.

[96] Thibaut F.

Troubles des conduites sexuelles, diagnostic et traitement
EMC, psychiatrie, 37, 105-G-10, 2000, 9p

[97] Tordjman G.

Dysfonctions sexuelles du couple
Encyclopédie Médico-chirurgicale, gynécologie, 116-A-10, 2001, 20p.

[98] Troudi H.

Etude : sexualité et schizophrénie, évaluation de la fonction sexuelle chez
les patients suivis pour schizophrénie et traités par Resperdal
DIU de sexologie médicale, Université Claude Bernard Lyon I, 2006-2007.

[99] Valois M.J.

Etude exploratoire des signifiants sexoanalytiques du vaginisme primaire
Rapport d'activités pour maîtrise en sexologie
Université du Québec, Montréal, décembre 2002
www.blaf.ntic.qc.ca

[100] Wespes E.

Ejaculation et ses troubles
Encyclopédie Medico-chirurgicale, Urologie, 18-710-A-10, 1992.

[101] World health organisation

Regulatory situation of herbal medecines. A word wide review
WHO/TRM/98.1

[102] Wunsch S, Brenot P.

Neurobiologie du plaisir, les fondements neurobiologiques de la sexualité
II^{ème} partie
Revue Europ Sexol ; sexologies ; (XIII), 50, 2004, pp. 4-16.

[103] Yaala M.

Plantes médicinales sexuelles et cosmétiques dans les textes marocains
médiévaux, Urjuzah « Bahjat al Mataliâ fi al Hifdi lil Majamiâ » de Abou
al Hassan Ali Almorakochi, dans la recherche historique.
Revue de l'association marocaine de la recherche historique, 1, 2003, pp.
68-82.

[104] Yashpal S. B.,

Medicinal and aromatic plants,
Edition 5, Spinger, 1993, p 391

**[105] [Yeh KY](#), [Pu HF](#), [Kaphle K](#), [Lin SF](#), [Wu LS](#), [Lin JH](#), and [Tsai YF](#)
[Ginkgo biloba extract enhances male copulatory behavior and reduces
serum prolactin levels in rats.](#)**

Hormones and behavior **Jan** 53(1), **2008**, pp. 225-31

- [106] **Zamblé A. et al,**
Vasoactivity and antioxidant properties of *Microdesmis keayana* roots.
Journal of Ethnopharmacology, vol. 104, Issues 1-2, March, 2006, 263-269.
- [107] **Zamblé A., Sahpaz S., Brunet C. and Bailleul F.**
Effects of *Microdesmis keayana* roots on sexual behavior of male rats.
Phytomedecine
[Volume 15, Issue 8](#), 1 August 2008, Pages 625-629
- [108] **Zanolari B.**
Natural aphrodisiacs. Studies of commercially-available herbal recipes, and phytochemical investigation of *Erythroxyllum vacciniifolium* Mart. (Erythroxyllaceae) from Brazil
Thèse de doctorat, université e Lausanne, Faculté des sciences, 2003.
- [109] **Zhao J, Dasmahapatra AK, Khan SI, Khan IA**
Anti-aromatase activity of the constituents from Damiana (*Turnera diffusa*)
J Ethnopharmacol, Dec, 120 (3) , 2008, 387-93.
- [110] **Zorn J.R, Savale M.**
Abréges : Stérilité du couple
Masson, 2^{ème} édition, pp. 33-35.

Annexes

Questionnaire présenté aux herboristes

Fiche n°

- **Dysfonctions sexuelles : maladies ; causalités ; croyances**

	Dysfonction ou défaillance sexuelles	Causalités	Croyances	Diagnostic
Chez l'homme				
Chez la femme				

- **Traitements**

1. plantes aphrodisiaques :

propriétés.....

2. existe-il des plantes aphrodisiaques masculines et celles féminines ?.....

.....

3. Si Oui, qu'elle est la base de cette différence ?

.....

4. Recettes

Recette	Plantes utilisées	Dosage	Mode de préparation	Indications
N° 1				

N° 2				

- 5. posologies.....**
.....
- 6. durée du traitement.....**
.....
- 7. précautions d'emploi.....**
.....
- 8. conditions de conservation de la préparation.....**
.....
- 9. conditions de conservation des drogues utilisées.....**
.....
- 10. toxicité des drogues utilisées.....**
.....

• **Origine du savoir**

- Père herboriste à son fils**
- Bouquins**
- Recettes prises des clients**
- Autres**

Mélanges et confections utilisées comme aphrodisiaques au Maroc

Préparation fortifiante : dite âmlô ou âmlû « أملو »

C'est un mélange d'huile d'argan (*Argania spinosa*) et d'une mouture d'amandes grillées, additionnée ou non de miel pur (de préférence miel d'euphorbe cactoïde) ; on malaxe intimement le tout et on sert avec du beurre frais. Ce mets se consomme en y tempant du pain complet et en accompagnement du thé vert à la menthe.

L'âmlû (préparé à l'origine dans le Souss) est partout considéré comme fortifiant et aphrodisiaque.

Chez les Haha on prépare un mets équivalent, le bsîs, qui est de la farine d'orge mélangée d'huile d'argan et de miel (Renseignements Coloniaux n° 1, janv. 1905) et qu'on emploie comme fortifiant.

Préparation fortifiante : dite sfûf ou sellû « سفوف » « سلو »

Elle est composée de semoule ou de farine d'orge, d'amandes, de noix, de graines de sêsame, de graines de lin, le tout torréfié et finement pilé ; on ajoute alors du miel, du musc ou de la gomme-mastic, des fruits de fenouil et d'anis, de la cannelle, de la maniguette, de la noix muscade, de l'eau de fleur d'oranger ; on mélange tous ces ingrédients et on porphyrise.

Le sellû ou assalû est à l'origine un mélange de blé dur grillé, de beurre et de miel, pétri puis cuit. AL-IDRISSI (XIIème siècle) mentionne déjà à son époque, l'usage de l'assalû, dans l'Oued Noun.

Le sfûf (appelé sellû, à Fès et à Oujda et assalû dans le Souss) est consommé surtout pendant le Ramadan pour accompagner le thé, mais c'est aussi une préparation revigorante qu'on donne aux convalescents et aux accouchées. Ce mets est aussi utilisé, à Casablanca où il porte le nom de sfûf dial-quwwa ("sfûf de la force"), contre l'impuissance sexuelle.

Préparation fortifiante dite l-enjbâr « لنجبر »

C'est une mixture reconstituante et fortifiante, appelée l-enjbâr, connue surtout dans l'Oriental, qui se prépare comme suit :

On grille légèrement et séparément sur un plat de terre cuite 1 kg de mil chandelle (*Pennisetum typhoides* (Burm.) Stapf. & Hubb.), 350 g d'amande., à 50 g de sésame ; on moud ces différents ingrédients qu'on mélange intimement et on ajoute 1 grande cuillère à soupe de cannelle de chine, 250 g de beurre fondu et passé, 1/4 de cuillerée à café de gomme-mastic (10 larmes) triturée avec 1 pincée de sel pour qu'elle ne s'agglutine pas, et du miel à volonté selon qu'on veut une préparation plus ou moins sucrée ; Le tout est malaxé pour obtenir une pâte molle qu'on conserve dans des bocaux.

Cette mixture est ingérée, à raison de plusieurs cuillères à soupe par jour, dans tous les états d'anorexie et de faiblesse.

Thériaque de produits réchauffants et d'épices dite rās el-ḥanūt

« راس الحانوت »

I. COMPOSITION MOYENNE

1. Composants pouvant être considérés comme épices ou condiments :

Poivre noir & poivre blanc (*Piper nigrum*) ; cubèbe (*Piper cubeba*) ; poivre d'Ethiopie (*Xylopiya aethiopica*) ; poivre long (*Piper retroflactum*) ; maniguette (*Aframomum meleguetta*) ; galenga (*Alpinia officinarum*) ; noix de muscade & macis (*Myristica fragrans*) ; cannelle de Ceylan (*Cinnarnomum zeylanicum*) ; curcuma (*Curcuma domestica*) ; cardamome (*Elettaria cardamomum*) ; gingembre (*Zingiber officinale*) ; zédoaire (*Curcuma zedoaria*) ; piment de la Jamaïque (*Pimenta officinalis*) ; moutarde (*Brassica nigra*) ; roquette (*Eruca sativa*) ; feuilles et baies de laurier sauce (*Laurus nobilis*) ; origan (*Origanum compactum*) ; thym (*Thymus divers*) ; clou de girofle (*Eugenia caryophyllata*) ; nigelle (*Nigella sativa*) ; cumin (*Cuminum cyminum*) ; cumin vélu (*ammodaucus leuchotrichus*) ; aneth (*Anethum graveolens*) ; carvi (*Carum carvi*) ; fenouil (*Foeniculum dulce*) ; anis (*Pimpinella anisum*) ; safran (*Crocus sativus*) ; piment de Cayenne (*Capsicum frutescens*).

2. composants non considérés habituellement comme des épices ou des condiments :

a. Réchauffants dans la matière médicale marocaine :

graine de maceron (*Smyrniium olusatrum*) ; graines de pistachier de l'Atlas (*Pistacia atlantica*) ; asa foetida (*Ferula asa-foetida*) ; graine de

chanvre indien (*Cannabis indica*) ;

b. Aphrodisiaques et toniques dans la matière médicale marocaine :

fruit du frêne (*Fraxinus oxyphylla*) ; cantharide (*Lytta vesicatoria*) ; graine d'ortie (*Urtica pillulifera*) ; souchet comestible (*Cyperus esculentus*) ; graine de réséda (*Reseda villosa*) ;

II. VARIANTE SAHARIENNE dite msâhen

Composants complémentaires ou de substitution :

Fruit d'*Androcymbium gramineum* ; fleur d'*Acacia raddiana* ; plante entière de *Centaurea pungens* ; plante entière d'*Euphorbia calyptrata* ; plante entière de *Marrubium desertii* ; plante entière de *Gaillonia reboudiana* ; racine de *Limoniastrum guyonianum* ; graines de Crucifères diverses.

Ces thériaques sont utilisées, par voie orale, en poudre ou en infusion, le plus souvent mélangés à des mets (ragoûts, couscous, bouillons, etc.), comme réchauffant, tonique et aphrodisiaque.

Électuaire dit ma'jûn « معجون »

Le ma'jûn (litt : pâte, confiture) est une sorte d'électuaire pâteux préparé à partir de résines de chanvre indien et d'un certain nombre de substances dont la liste est variable. On y trouve, en général, à côté de la Širra (résine de chanvre indien), de la maniguette, de la cantharide, des graines de datura stramoine, des graines de jusquiame, des baies de belladone, du cubèbe, des graines de pavot, du gingembre, de la cannelle de Ceylan, de la noix de muscade, de la cardamome, du safran, du poivre noir, des amandes, des noix, du miel, de la gomme arabique, parfois aussi mais rarement, de l'opium. La pâte finalement obtenue, contenant tous les ingrédients mélangés et péris avec du beurre, est divisée en petites boulettes.

On peut remplacer la Širra dans le ma'jûn par un extrait concentré de sommités fleuries femelles et de graines de chanvre indien ; cet extrait est obtenu en réduisant fortement au feu une décoction faite avec sommités et graines en mélange, puis en ajoutant du beurre et en continuant la cuisson pendant deux heures.

Le ma'jûn est le plus souvent mangé dans des gâteaux (lamûna, en particulier), des confiseries, des plats cuisinés très relevés ou en accompagnement de boissons chaudes (thé ou café). Le ma'jûn a été, chanté par Baudelaire dans "Les paradis artificiels" ("Le poème du haschich"). Il est utilisé comme euphorisant et stupéfiant.

Bouillon d'escargots aux plantes (blûl âglâl ou blûl dial bebûš)

« بلول ديال البيوش » « غلالة »

Ce bouillon contient, outre des escargots soumis 24 h au jeûne, de l'oignon (*Allium cepa*), de la réglisse (*Glycyrrhiza glabra*), des fruits de cumin (*Cuminum cyminum*), de l'origan (*Origanum compactum*), de la sauge (*Salvia officinalis*), de l'armoise blanche (*Artemisia herba alba*), des fruits de carvi (*Carum carvi*), des fruits d'anis (*Pimpinella anisum*), des fruits de fenouil (*Foeniculum dulce*), des écorces d'oranges amères (*Citrus aurantium*), du thym (*Thymus divers*), de la cannelle de Ceylan (*Cinnamomum zeylanicum*), du poivre (*Piper nigrum*), du laurier sauce (*Laurus nobilis*), du piment de Cayenne (*Capsicum frutescens*). On lui ajoute parfois - surtout dans l'Oriental marocain - du *Ptychotis verticillata* Dub.

Ce bouillon d'escargots, qui est considéré comme remède de tous les refroidissements (grippe, rhume, coryza, etc.), des affections broncho-pulmonaires et gastro-intestinales, des fièvres et des maladies infectieuses, se vend souvent, en hiver, à la sortie des hammams (bains maures).

جامعة محمد الخامس

كلية الطب والصيدلة بالرباط

أطروحة رقم: 63

سنة : 2009

دراسة إثنوفرمكولوجية للنباتات المثيرة جنسيا المستعملة
في المغرب

بحث مجرى في جهة الدار البيضاء الرباط خلال الفترة ما
بين 01/09/2008 و 30/03/2009

أطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم :

من طرف

الآنسة : سهام طالع

المزداة في: 14 نونبر 1982 بالدار البيضاء

لنيل شهادة الدكتوراة في الصيدلة

الكلمات الأساسية: الجنس القدرات الجنسية الاثنوفرمكولوجيا الطب
التقليدي النباتات المثيرة جنسيا.

تحت إشراف اللجنة المكونة من الأساتذة

أعضاء



السيد: يحيى الشراح

رئيس

أستاذ في علم الصيدلة

السيد: خليل بن يوسف

مشرف

أستاذ في الأمراض الجلدية

السيد: حسن لشقر

أستاذ في الطب الباطني

السيد: الحاج أحمد لعلي

أستاذ في أمراض المسالك البولية

السيد: حسن كسرى

أستاذ مبرز في علم النفس

