

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	1
<u>PREMIÈRE PARTIE : GÉNÉRALITÉS SUR LA</u> CONSTIPATION	
I- DEFINITION.....	3
II- ÉPIDÉMIOLOGIE.....	3
III- PHYSIOPHIOLOGIE.....	4
III-1- Rappels anatomiques sur la constipation et l'intestin...	4
III-2- Rappels physiologiques.....	5
III-2-1- <i>La motricité du gros intestin</i>.....	5
III-2-2- <i>Le control nerveux de la motricité intestinale</i>.....	9
III-2-3- <i>L'équilibre hydroélectrolytique</i>.....	11
III-2-4- <i>La défécation</i>.....	12
III-2-5- <i>La chronologie du transit digestif</i>.....	12
IV- LES DIFFÉRENTES FORMES CLINIQUES.....	15
IV-1- La constipation cologène.....	15
IV-2- La constipation ano-rectale.....	15
IV-3- La constipation dite iodopathique.....	16
V- LE DIAGNOSTIC.....	16
VI- LE TRAITEMENT.....	17
IV-1- Le traitement curatif.....	17

IV-1-1- <i>Les laxatifs de lests</i>	18
IV-1-2- <i>Les laxatifs lubrifiants</i>	19
IV-1-3- <i>Les laxatifs osmotiques</i>	20
IV-1-4- <i>Les laxatifs stimulants</i>	20
IV-1-5- <i>Les laxatifs locaux</i>	22
IV-2- Le traitement prophylactique	22
 <u>DEUXIÈME PARTIE : ENQUÊTE ET ÉTUDE</u> MONOGRAPHIQUE	
I- BUT ET CADRE DE TRAVAIL	23
II- METHODOLOGIE	23
II-1- Echantillonnage	23
II-2- Difficultés rencontrées	23
III- RÉSULTATS ET COMMENTAIRES	26
III-1- Statut générale des enquêtés	26
III-1-1- <i>Les herboristes et tradipraticiens</i>	26
III-1-2- <i>Les ménages</i>	28
III-2- Plantes de la phytothérapie sénégalaise contre la constipation	30
III-2-1- <i>Plantes proposées par les herboristes et les tradipraticiens</i>	30
III-2-2- <i>Plantes utilisées par les ménages</i>	33
IV- ÉTUDES MONOGRAPHIQUES	40
 <u>CASSIA ITALICA</u>	
I- Classification	40
II- Description botanique	40
III- Culture et répartition géographique	43

IV- Composition chimique.....	44
V- Propriétés pharmacologiques et emplois.....	46

BRIDELIA MICRANTHA

I- Classification.....	50
II- Description botanique.....	50
III- Répartition géographique.....	53
IV- Composition chimique.....	53
V- Propriétés pharmacologiques et emplois.....	54

DISCUSSION.....	57
------------------------	-----------

CONCLUSION.....	62
------------------------	-----------

BIBLIOGRAPHIE.....	65
---------------------------	-----------

ANNEXES.....	75
---------------------	-----------



INTRODUCTION

Véritable maladie de civilisation, la constipation est effectivement le reflet de notre mode de vie : sédentarité (civilisation du fauteuil : de la voiture au bureau, en passant par la télévision), régime alimentaire déséquilibré (priviliégiant grillades et laitages au détriment des légumes, fruits et céréales), restriction hydrique, répression du besoin d'exonération. Il est vrai aussi que la constipation est une affection qui a indiscutablement un retentissement sur l'état général : le constipé se sent volontiers ballonné, lourd, gêné, mal dans sa peau, voire fatigué. On définit généralement le constipé comme un sujet ayant moins de 3 selles par semaine [5].

En médecine moderne le traitement symptomatique de la constipation fait appel à des médicaments laxatifs de différents types et à des conseils hygiéno-diététiques [61].

Mais dans les pays africains, au Sénégal en particulier les plantes médicinales sont beaucoup utilisées.

Les croyances et habitudes traditionnelles aidant les herboristes et tradipraticiens sont de plus en plus sollicités ; ce qui est compréhensible, puisqu'ils mettent à disposition des patients une expertise locale à moindre coût.

Le constipé a tendance à banaliser son mal et ne trouve pas nécessaire d'aller à l'hôpital, d'où une automédication et surtout le recours aux plantes médicinales.

Quelles sont les plantes prescrites par les guérisseurs traditionnelles ainsi que les parties utilisées ?

A quelles modes d'administrations et posologies ces plantes sont-elles prescrites ?

Nous avons juger utile de contribuer à la mise en valeur de la pharmacopée traditionnelle en essayant de répondre à ces questions d'où l'objectif de ce travail qui est de procéder au recensement des plantes médicinales de la pharmacopée sénégalaise utilisée contre la constipation, ceci afin d'établir un répertoire au niveau de la région de Dakar.

Pour mener à bien cette étude, nous allons dans une première partie présenter une revue bibliographie sur la constipation.

Ensuite nous exposerons notre travail ; une enquête ethnobotanique dans la région de Dakar.

Cette enquête a consisté en la collecte d'informations auprès des herboristes, des tradipraticiens et des ménages par le biais d'un questionnaire.

La présentation et le commentaire des résultats de cette enquête seront appuyés d'une étude monographique des principales plantes utilisées (*cassia italica* (mill.)Lam, *bridelia micrantha* (Hochst)).

Nous terminerons notre travail par une discussion qui permettra non seulement de mieux cerner le recensement des plantes médicinales que nous effectuerons mais aussi de dégager des perspectives d'avenir pour la valorisation de ces dernières.

A decorative border resembling a scroll, with a vertical strip on the left and horizontal lines at the top and bottom, all featuring elegant scrollwork at the corners.

PREMIERE PARTIE

I-DÉFINITION

La constipation est un symptôme fréquent qui peut être le motif principal de consultation ou bien un signe associé à de très nombreuses maladies [5]. On peut toutefois considérer comme constipé un sujet ayant moins de trois selles par semaine [5].

Une autre définition est encore possible selon le poids des selles : moins de 35 grammes de selles par jour en moyenne [61].

II-ÉPIDÉMIOLOGIE

Il est difficile de déterminer l'épidémiologie de la constipation. Et cela parce qu'il existe normalement de grandes variations individuelles dans le temps de transit colique et le rythme des exonérations. De plus les critères retenus par les différentes études pour confirmer un état de constipation varient d'un auteur à l'autre [17].

La prévalence est variable d'une étude à l'autre 1-2% [18] ,3% [19] ,8% [20], 14,7% [21] ,10-17% [22], 19,2% [23] ,18% [24].

Selon l'étude de Docteur **MBODJ** [7] qui est la première au Sénégal, la prévalence globale est de 21,8% sur une population cible des différents services de l'hôpital Aristide LE DANTEC (HALD) .

La relation de la constipation avec l'augmentation de l'âge reste controversée [20, 25, 19, 18, 26, 27,28].

En revanche, il y a une relation évidente avec le sexe, les femmes étant beaucoup plus constipées que les hommes [20,29]. Il a été mentionné au Sénégal un taux de 57,8% de prédominance féminine [7].

En plus de l'évaluation brute de l'évidence du symptôme, il faut tenir compte dans l'étude épidémiologique des différents facteurs étiologiques et prédictifs, du comportement ou du vécu du trouble [30].

Parmi les facteurs évoqués nous avons :

- le bas niveau socio-économique [18]
- la fréquence du facteur psychologique à l'origine de la constipation chronique
- la consommation abusive de médicaments psychotropes
- la possibilité de formes familiales de constipation : il semblerait que la prédisposition génétique augmente si un parent ou un frère est affecté de la constipation.

III-PHYSIOPATHOLOGIE

III-1-Rappels anatomiques sur la constipation et l'intestin

L'intestin est un long tube creux, étendu du pylore à l'anus. Il est formé de deux parties anatomiquement et fonctionnellement distinctes, l'intestin grêle et le gros intestin séparés par la valvule iléo-cæcal. L'intestin grêle est fixe dans sa première portion, le duodénum et flottant dans sa deuxième portion, le jéjuno-iléon. Le gros intestin comprend :

- un segment initial, en cul de sac, le cæcum
- un segment moyen à courbures accentuées, le colon
- un segment terminal presque droit, le rectum obturé par les sphincters annaux.

Chez l'homme, l'intestin grêle a une longueur de 6-8 mètres (4-6 fois la taille de l'homme) et un diamètre moyen de 25-30 millimètres. Le gros intestin a 1,4 à 1,8 mètre de long et un diamètre de 6-7 centimètres.

Le cheminement des aliments et des produits de la digestion tout le long du tube digestif, de son extrémité buccal à son extrémité anale, est assuré par toute une série d'actes moteurs parfaitement coordonnés.

III-2-Rappels physiologiques

III-2-1-La motricité du gros intestin

Chez les carnivores et les omnivores, la digestion et l'absorption sont pratiquement achevées lorsque le chyle franchit la valvule iléo-cæcal.

Arrivé liquide en ce point, le contenu intestinal devient de plus en plus consistant au cours de la traversée du gros intestin, du fait d'une résorption d'eau d'importance variable selon la nature des aliments digérés.

Les fèces ainsi formés s'accumulent dans le colon terminal d'où la défécation les expulse par le rectum. La motricité du gros intestin est adaptée à ces fonctions : dans sa partie proximale (cæcum, colon ascendant, première moitié du colon transverse) résorption d'eau ; dans sa partie distale (deuxième moitié du colon transverse, colon descendant et pelvien, rectum), entrepôt et évacuation des fèces.

La fixité relative et la configuration anatomique du gros intestin font que ses clichés radiologiques sont excellents, soit qu'on le remplisse avec un lavement baryté, soit qu'on le distende avec de l'air.

Après avoir séjourné dans le cæcum pour y avoir parachever l'absorption, les matières se moulent dans les bosselures latérales du colon où, devenues de plus en plus épaisses, elles s'agglomèrent en petites boules puis progressent jusqu'au colon pelvien (anse sigmoïde).

Le cæcum et le colon ascendant ayant propulsé le contenu dans le colon transverse, des contractions antipéristaltiques de ce segment lui font effectuer

un va-et-vient et peuvent même le refluer dans le colon proximal.

À intervalles très éloignés (2-3 fois par jour), le colon transverse se vide en masse, brusquement dans le colon descendant et l'anse sigmoïde où les fèces séjournent jusqu'à leur chasse dans le rectum et leur expulsion par l'anus (figure 1).

Il existe 4 formes de mouvements.

Le type I est une activité locale non propagée, de fréquence rapide, qui est l'équivalent du mouvement pendulaire de l'intestin grêle ; elle exerce une dépression décroissante de 12 à 6 centimètres d'eau depuis le début jusqu'à la fin du colon. Sans effet propulseur, ces mouvements brassent les matières principalement dans le cæcum et le colon proximal.

Les contractions de type II sont plus espacées et énergiques ; elles se propagent de part et d'autre à quelque distance du point où elles naissent ; elles sont l'expression de l'activité des fibres circulaires et développent une pression de 10 à 20 centimètres d'eau ; leur rôle est d'épandre le contenu intestinal sur la muqueuse afin de favoriser la résorption d'eau.

Le type III consiste en variation lente du tonus de la musculature sur lesquelles se greffent les mouvements de type I et II (figure 2). Ces ondulations créent de faibles accroissements de la pression (de 3 à 5 centimètres d'eau) ; leur effet est propulseur, des matières vers le rectum.

Le type IV est spécial au gros intestin : c'est une contraction puissante, en masse, de segments étendus du colon dont elle expulse le contenu.

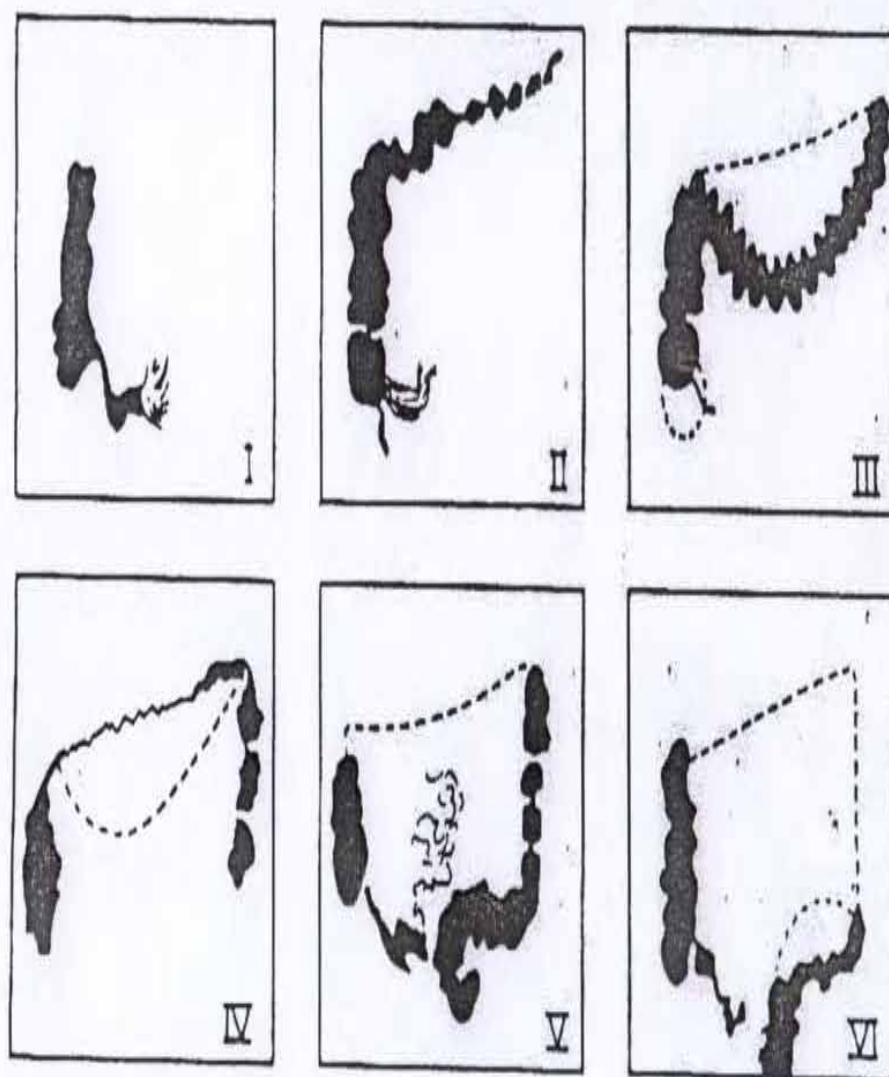


Figure 1: *Images radiologiques du gros intestin après la prise d'un repas baryté.*
 I. Le cæcum commence à se remplir vers la sixième heure. II. Le côlon transverse est atteint. III. Il est rempli et s'incurve sous le poids de son contenu. IV et V. Contraction en masse du côlon transverse et chasse de la masse barytée dans le côlon descendant et l'anse sigmoïde. VI. Chasse colique dans le rectum. Les lignes pointillées indiquent les positions antérieures occupées par les segments du côlon. (Selon DE BECKER et OPPENHEIMER, 1931.)

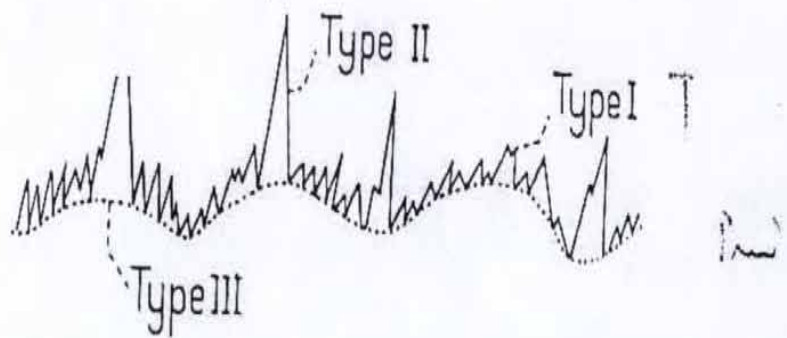
Figure 2:

Diagramme des trois types de mouvements du gros intestin.

Type I, ondes sinusoïdales irrégulières et fréquentes.

Type II, ondes espacées, énergiques, en forme de sapin.

Type III, variations lentes du tonus basal. Le type IV ne peut être représenté sur le schéma.



III-2-2. Le contrôle nerveux de la motricité intestinale

Comme l'estomac, l'intestin est doté sur toute sa longueur d'innervation intrinsèque et extrinsèque (figure 3).

Ses tuniques sont parcourues d'innombrables ramifications nerveuses et contiennent les plexus myentériques d'AUERBACH et sous muqueux de MEISSNER, l'un et l'autre très abondamment pourvus d'amas de cellules ganglionnaires.

Les nerfs extrinsèques de l'intestin grêle et de la première moitié du gros intestin sont de provenance vagale et sympathique (nerf splanchniques) ; leurs fibres terminales cholinergiques et adrénergiques aboutissent aux cellules contractiles après s'être mélangées au riche réseau nerveux intraparietal. En ce qui concerne le colon descendant, l'anse sigmoïde et le rectum, ils reçoivent leur innervation motrice (parasymphatique) du nerf érecteur sacré, et inhibitrice (sympathique) du nerf hypogastrique.

Les mouvements de l'intestin sont dits automatiques. Ils trouvent leur cause dans l'allongement des fibres circulaires et longitudinales de la musculature : chacune des deux couches est en effet capable d'extérioriser isolément son autorythmicité propre.

Ce fonctionnement neuromusculaire intrinsèque est placé sous le control de l'innervation extrinsèque. Celle ci est double et antagoniste : les nerfs pneumogastriques (ou nerfs vagues) sont moteurs ; ce sont des éléments parasymphatiques cholinergiques, leur excitation faradique dans le thorax en dessous du cœur accroît le tonus de la musculature entérique accélère et amplifie ses mouvements.

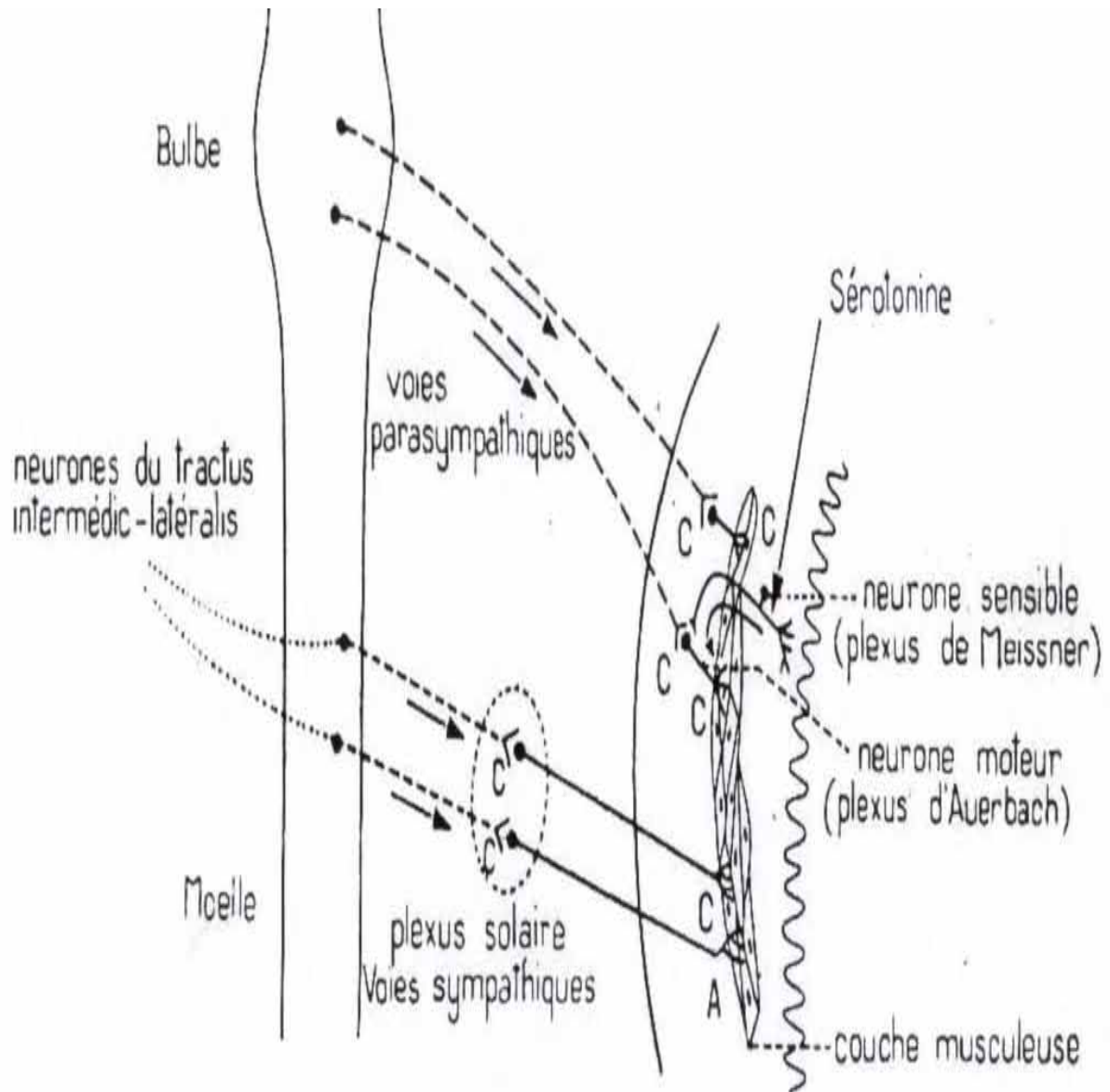


Figure 3: Schéma de l'innervation intrinsèque et extrinsèque de l'intestin. L'arc réflexe intramural a son excitabilité augmentée par la sérotonine. Il est fait état de la présence de neurones cholinergiques dans le sympathique neurones preganglionnaires. — neurones postganglionnaires. A, transmission adrénér-gique; C, transmission cholinergique.

Par contre les nerfs splanchniques sont inhibiteurs ; ce sont des éléments sympathiques adrénergiques ; leur excitation affaiblit le tonus pariétal et supprime momentanément les mouvements intestinaux. Les deux systèmes exercent une action permanente sur la motricité intestinale.

En ce qui concerne le gros intestin, ses innervations intrinsèques et extrinsèques adrénergiques et cholinergiques ont le même rôle que dans l'intestin grêle.

Les centres intestino-moteurs sont bulbaires pour l'intestin grêle et les segments proximaux du gros intestin, médullaires sacrés (SII, SIII, SI) pour les segments distaux. Les centres intestino-inhibiteurs sont médullaires ; ils s'étagent dans le tractus intermedio-lateralis de DVI à LI pour les nerfs splanchniques, de LI à LIII pour le nerf hypogastrique (nerf splanchnique pelvien). Les circonstances de mise en jeu de ces centres sont peu connues. Quant à l'influence du cerveau, elle se manifeste à l'occasion des émotions [3].

Si celles-ci ferment le pylore et interrompent le transit gastro-intestinal, elles accélèrent le péristaltisme de l'intestin et provoquent la diarrhée (celle de la peur par exemple) en abrégant la durée de séjour des matières liquides dans le gros intestin.

III-2-3.L'équilibre hydro électrolytique

C'est grâce à l'analyse de la composition des selles que l'on a pu comprendre le fonctionnement du colon et découvrir l'importance des échanges d'eau et de la vie chimique existants. Une selle est composée de 80% d'eau et de 20% de résidus [61].

Ces derniers contiennent 15% de cadavres de microbes. Énorme pompe hydrique, le colon absorbe vers la circulation générale de 1300 à 1400 millilitres d'eau.

Ces mouvements d'eau permettent le transport de sodium du colon vers la circulation générale et le mouvement de potassium et des chlorures vers la lumière intestinale. Ils représentent au total 8 litres d'eau allant dans les deux sens. Cette chimie naturelle et cet équilibre hydrique sont les garants du fonctionnement normal de notre colon [61].

Tout déséquilibre entraîne des perturbations provoquant les diarrhées et la constipation [61].

III-2-4.La défécation

Acte complexe qui exonère la portion terminale du gros intestin, elle se fait en deux phases successives : l'une colique d'expression, l'autre rectale d'évacuation. Sous l'influence de la distension, la partie inférieure du colon descendant se contracte en masse, attirant vers lui les segments sous-jacents.

La limite supérieure de cette contraction se marque par une forte striction circulaire qui divise le contenu du colon en deux. L'anneau structure se propage vers le rectum, chassant en avant de lui les matières fécales dans l'ampoule rectale. La dilatation de celle-ci éveille le besoin de déféquer ; s'il peut être satisfait, les deux sphincters annaux s'ouvrent et l'exonération s'effectue ; dans le cas contraire, l'anus résiste à la poussée et la contraction rectale fait remonter les matières dans le colon jusqu'à ce que la première phase recommence.

La défécation est un réflexe médullaire sous-contrôle cérébral. Chez l'homme, le contrôle cérébral ne s'exerce qu'à partir 15^{eme} au 20^{eme} mois après la naissance, sous l'influence de l'éducation.

III-2-5.La chronologie du transit digestif

Elle est bien établie chez l'homme, en suivant l'arrivée d'un repas opaque aux rayons x aux divers points de son trajet de la bouche à l'anus.

La déglutition demande de 3 à 10 secondes selon que le bol est liquide ou pâteux, plus ou moins mastiqué ou insalivé.

Le séjour gastrique à une durée très variable selon la consistance et la nature des aliments : les liquides passent rapidement en 1 heure ou 2 ; les solides peuvent séjourner jusqu'à 8 heures dans l'estomac. Le parcours de l'intestin grêle s'effectue en 2-6 heures.

Une stagnation se produit dans le segment coeco-colique et, après un certain nombre de retour en arrière dans le colon transverse, l'anse sigmoïde est atteinte entre la 19ème et la 24ème heure.

La totalité d'une poudre colorée par le carmin est rejetée par l'anus en 24-48 heures après son ingestion. La figure 4 indique les étapes essentielles du transit [3].

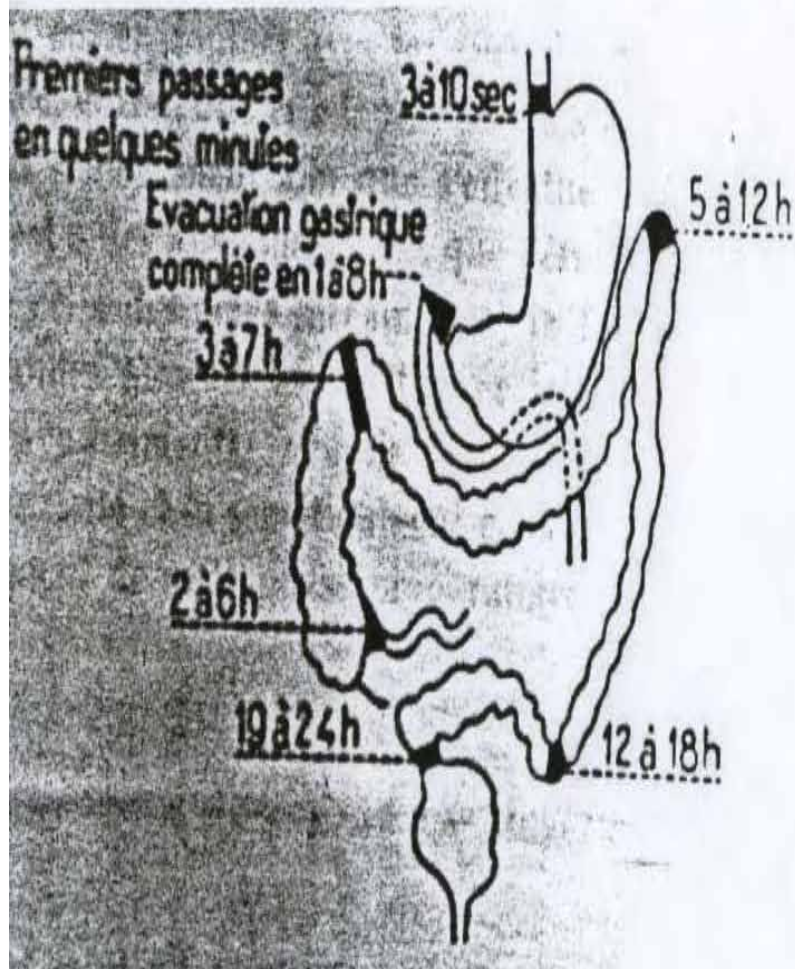


Figure 4 :

Chronologie du transit d'un repas baryté. Les repères noirs indiquent les régions atteintes par la tête de colonne opaque aux rayons X. (Imité de LEDOUX-LEBARD.)

IV-LES DIFFÉRENTES FORMES CLINIQUES

Sous l'angle de la physiopathologie, on peut dénombrer 3 formes de constipation.

IV-1-La constipation cologène

Elle provient d'un déséquilibre entre contractions propulsives et mouvements mixtes non propulsifs, d'où un transit lent du contenu de l'intestin à travers tout le colon ou certaines parties du colon [10].

Les causes peuvent être des troubles de l'innervation (neuropathies dans le plexus nerveux intra mural, affections neurologiques), des effets secondaires de médicaments (par exemple : opiacées, anticholinergiques, antagonistes du calcium, anti-acides), des altérations des tissus musculaire et conjonctif (par exemple : chez des personne âgées), des influences hormonales (par exemple : grossesse, hypothyroïdie) et parfois des erreurs diététiques, par exemple : alimentation pauvre en fibres (féculents, riz, etc...).

IV-2-La constipation ano-rectale

Cet ensemble de troubles de la défécation peut être imputable à des altérations de structure (cellules rectales, prolapsus, sténoses annales, épaissement congénital du sphincter anal interne) ou à des problèmes fonctionnels (anomalie de la motricité ano-rectale, perte de sensibilité du rectum, mauvaise coordination du sphincter).

Il est alors difficile de distinguer les causes des conséquences. De nombreux patients présentent aussi des formes mixtes de constipation cologène et ano-rectale [10].

IV-3-La constipation dite iodopathique

Elle est relativement fréquente et englobe tous les cas dans lesquels aucun fondement physiopathologique n'est décelé au diagnostic.

Cette forme de constipation peut être diagnostiquée dans des centres spécialisés sur la base des symptômes cliniques et d'examens complémentaires tels que la mesure du temps de transit, la proctoscopie et la manométrie sphinctérienne.

V-DIAGNOSTIC

Une définition consensuelle de la constipation étant difficile, l'interrogatoire s'en trouve compliqué.

Ni la taille, ni la longueur, ni même le poids des selles ne peuvent être considérés comme des marqueurs objectifs. Même si pour le poids des selles, on considère un individu comme constipé lorsqu'il défèque moins de 35 grammes de selle par jour en moyenne [59]. Par contre la fréquence des selles est un indicateur plus performant, à moins de 3 selles par semaine, le patient est considéré comme constipé. Ce seul critère ne peut suffire à établir le diagnostic, la consistance à son importance (selles dures, selles molles, alternance de selles molles et dures, selles normales).

Il en est de même des anomalies de défécation (effet important de poussée, sensation d'évacuation incomplète, besoin impérieux).

De même, il est important de déterminer les antécédents, le mode de vie, ainsi que les facteurs pouvant déclencher la constipation. L'interrogatoire doit aussi permettre de déterminer la date d'apparition de la constipation, les signes fonctionnelles associées pour détecter si possible une pathologie sous jacente.

Ces différentes informations obtenues lors de l'interrogatoire permettent au clinicien de diagnostiquer la constipation, mais aussi d'avoir des indices sur la forme clinique de la constipation et de mieux cerner les conditions dans lesquelles elle est survient.

VI-TRAITEMENT

Pour le traitement symptomatique de la constipation nous avons le traitement curatif et prophylactique.

VI-1-Le traitement curatif

Il utilise des laxatifs que nous allons classer selon leurs mécanismes d'actions.

Nous avons :

- Les laxatifs de lests
- Les laxatifs lubrifiants ou émollients
- Les laxatifs osmotiques
- Les laxatifs stimulants ou détergents
- Les laxatifs locaux

VI-2-1.Les laxatifs de lests

Grâce à leur pouvoir hydrophile, les laxatifs de lests absorbent l'eau de la lumière intestinale, augmentant aussi le volume des selles et leur contenu en eau.

Ce sont les mucilages et les fibres alimentaires.

1-Les mucilages

Ils provoquent une augmentation du volume du bol fécal et leur pouvoir hydrophile forme un gel visqueux bien hydraté qui vient lubrifier au passage la muqueuse de la paroi intestinale.

Étant donné qu'ils ne perturbent pas l'absorption intestinale et font travailler naturellement la paroi intestinale, les mucilages agissent plus comme un régulateur de transit intestinal qu'un laxatif.

Comme mucilage nous pouvons citer le Psyllium.

➤ Psyllium :

Existe en boîte de 20 sachets de 7 grammes.

Posologie : adulte : 2 à 4 cuillérées à café par jour ou 1 à 2 sachets par jour

Contre indication :-allergie aux produits

-diverticules oesophagien, méga colon,

Méga-œsophage

Effets secondaires :-possibilité de ballonnement intestinal au début du

Traitement

-accidents obstructifs possibles en cas d'obstacle organique sur le tube digestif (favorisés par la prise sans eau) donc **boire à chaque prise**

-réactions allergiques possible avec le psyllium

2-Les fibres alimentaires

L'apport des fibres alimentaires rééquilibre le fonctionnement physiologique du colon en rétablissant une réhydratation normale.

Fibres alimentaires qu'on obtient en consommant du son ; une dose de 15 à 20 grammes par jour sera atteinte par paliers progressifs de 5 grammes par semaine afin d'éviter les douleurs et un ballonnement abdominal.

VI-2-2.Les laxatifs lubrifiants

En empêchant mécaniquement l'absorption de l'eau, ils ramollissent le bol fécal et, par lubrification, en facilitent la progression. Ce sont des laxatifs bien supportés et qui ont un bon effet.

Nous pouvons citer une huile minérale, l'huile de paraffine.

➤ Huile de paraffine :

Il existe en pot de 250 grammes.

Posologie : Adulte : 2 cuillérées à café par jour

Enfant : 0,5 cuillérée à café par jour

Effets indésirables et précaution d'emploi :

-suintement anal assez fréquent, réduit par l'association avec des mucilages ou pétrolatums (huiles minérales de haute viscosité).

-Rares : risque d'inhalation bronchique et de pneumopathie lipoïde en cas de fausses routes ou de régurgitations inconscientes.

Interactions médicamenteuses :-diminution possible de l'absorption des vitamine liposolubles (A, D, E, K) en cas d'usage prolongé.

VI-2-3.Les laxatifs osmotiques

Ce sont des sels ou des sucres peu ou pas absorbés qui constituent une charge osmotique dans la lumière intestinale et provoquant ainsi un appel d'eau.

Nous pouvons citer le Lactulose qui existe sous forme de boîte de 20 sachets de 10 grammes ou de solution.

➤ Lactulose :

En solution (200 ml avec doseur gradué par 5 ml) 15 ml=10 grammes et 5 ml= 3,3 grammes.

Posologie : Adulte : 10 à 30 grammes par jour

Enfant : 0,25 gramme par kg par jour

Nourrisson : 2,5 à 3 grammes par jour en une prise le soir

Contre indications :-régime exempte de galactose

-colopathies inflammatoires

Effets indésirables :-météorismes transitoires, plus rarement prurit et douleur de l'anus

-En cas de **surdosage**, observe une diarrhée cédant à la diminution de la posologie.

VI-2-4.Les laxatifs stimulants

Ils agissent par deux mécanismes :

-ils modifient l'activité des enzymes de la cellule intestinale, ce qui provoque une augmentation de la sécrétion d'eau et une diminution de l'absorption : c'est le cas des anthraquinones végétales (rhubarbe, séné...), ou chimiques (phénol phtaléine) ;

-ils augmentent la perméabilité de la muqueuse intestinale par altération des cellules, ce qui entraîne une sécrétion passive d'eau mais aussi le passage d'électrolytes et de protéine plasmatiques : c'est le cas de l'huile de ricin ou du dioctyl-sulfosuccinate.

Nous pouvons citer les laxatifs anthraquinoniques et le picosulfate de sodium pour le premier et deuxième mécanisme respectivement.

➤ **Les laxatifs anthraquinoniques :**

Existe en gelée orale de 260 grammes ou de boîte de 20 gélules.

Posologie : Adulte 1 à 2 cuillérées à café par jour le soir ou 1 à 2 gélules par jour le soir.

➤ **Picosulfate de sodium :**

Il existe de 30 comprimés de 5 milligrammes à sucer.

Posologie : Adulte : 1 à 2 comprimés par jour le soir

Précaution d'emploi (pour les deux médicaments) :

- ne pas utiliser les laxatifs de façon prolongée (8 à 10 jours maximum).
- interrompre le traitement en cas de diarrhée, douleurs abdominales, fatigue ou autres signes évoquant une hypokaliémie, et en cas de réaction allergique.

Contre indication :-grossesse et allaitement

- enfant de moins de 15 ans

- colopathies inflammatoires

- lésions anales

- médicaments entraînant des torsades de pointes

VI-2-5.Les laxatifs locaux

Ce sont les suppositoires et micro lavements.

Les suppositoires stimulent le réflexe de défécation en provoquant une forte hypertension.

Nous pouvons citer le Bicarbonate de Sodium et de Potassium.

➤ Le Bicarbonate de Sodium et de Potassium :

Existe en boîte de 12 suppositoires pour enfant ou pour adulte.

Posologie : Adulte : 1 suppositoire pour adulte par jour

Enfant : 1 suppositoire pour enfant par jour

Contre indication :-lésion locales : poussées hémorroïdaires, fissures anales, anites, rectites.

Précaution d'emploi :-risque de rectite en cas d'usage prolongé

-déconseillé dans la maladie de CROHN colique et la recto-colite hémorragique à localisation rectosigmoïdienne.

VI-2-Le traitement prophylactique

Il s'agit de conseils hygiéno-diététiques qui devront être suivis au moins 1 mois avant de juger de leur effet.

Ces conseils sont :

-une incitation à la consommation de légumes verts, salade, céréales fibreuses, légumes secs, ingestion de boisson abondante.

-le déclenchement du réflexe gastro-colique matinal par :

- Un grand verre d'eau ou du jus de fruit frais
- Un petit déjeuner copieux

- Des exercices physiques

A decorative border resembling a scroll, with a vertical strip on the left and horizontal lines at the top and bottom, all featuring elegant scrollwork at the corners.

DEUXIEME PARTIE

I-BUT DU TRAVAIL ET CADRE D'ÉTUDE

L'enquête ethnobotanique à pour but de recenser les plantes utilisées dans la constipation dans la région de Dakar. Ce travail s'est intéressé aux guérisseurs traditionnels et aux ménages des marchés et quartiers dakarois respectivement.

II-MÉTHODOLOGIE

II-1-Échantillonnage

II-1-1.Population d'étude

L'enquête est réalisée au niveau de la région de DAKAR. Elle porte sur 50 herboristes et /ou tradipraticiens et sur 100 ménages recrutés au hasard des rencontres.

II-1-2.Critères de sélection

-Pour les herboristes et tradipraticiens

- être herboriste et/ou tradipraticiens
- être installés dans un des marchés ou quartier visités
- accepter de répondre au questionnaire
- avoir au moins une fois été en présence d'un cas de constipation

-Pour les ménages

- avoir au moins une fois été en présence d'un cas de constipation
- être dans un foyer installé dans un quartier visité
- accepter de répondre au questionnaire

II-1-3.Instrument de collecte des données

Pour réaliser l'enquête, nous avons eu recours à un questionnaire soumis indifféremment aux herboristes et/ou tradipraticiens et aux ménages.

II-1-4.Le traitement des données

Pour le traitement des données, nous avons utilisé la méthode des fréquences de citation. Ainsi les réponses obtenues pour chaque rubrique des questionnaires sont décomptées, ce qui permet d'établir les effectifs de citation des différentes plantes.

II-2-Difficultés rencontrées

Les difficultés rencontrées au cours de l'enquête sont de plusieurs ordres.

II-2-1.Difficultés liées au questionnaire

Nous avons eu souvent des réponses partielles, ceci peut expliquer par le caractère ésotérique du métier que certains gardent jalousement au sein de leurs familles.

Les herboristes d'un âge avancé coopèrent difficilement.

Les autres herboristes qui acceptaient de répondre au questionnaire étaient venus dans le métier par opportunisme pour la plupart, ils étaient donc incapables de donner des informations approfondies.

II-2-2.Difficultés liées à la prononciation des noms des plantes

La difficulté de l'identification des plantes est liée à la prononciation de leurs noms, étant nous même de nationalité ivoirienne, la retransmission n'était pas évidente. D'où la nécessité de prélever des échantillons pour une identification au laboratoire.

III-RÉSULTATS ET COMMENTAIRES

III-1-Statut général des enquêtés

III-1-1.Herboristes et tradiprticiens

Le tableau I nous donne la répartition des herboristes et/ou tradipraticiens selon l'âge, le sexe. Ainsi sur un échantillon de 50 guérisseurs traditionnels, les personnes âgées de 46 à 58 ans représentent 26% de l'échantillon, suivies de très près par la tranche d'âge de 59 à 71 ans qui représente 24%, la tranche d'âge de 72 à 84 ans ne représente que 8%. La tranche d'âge des 33-45 ans représente 20% et enfin celle de 20 à 32 ans représente 14%.

Il faut noter que 8% des guérisseurs ont refusés de nous donner leur âge.

La répartition selon le sexe nous montre une prédominance des hommes qui représentent 62% de l'échantillon, contre 38% aux femmes.

Tableau I : Répartition des herboristes et tradipraticiens selon le l'âge et le sexe

Rubrique		Effectif	Pourcentage
Tranche d'âge (ans)	20-32 ans	07	14
	33-45ans	10	20
	46-58 ans	13	26
	59-71 ans	12	24
	72 -84 ans	04	08
	ND	04	08
	Total	50	100
Sexe	Masculin	31	62
	Féminin	19	38
	Total	50	100

ND : Non Déterminé

Dans le tableau II, les sujets sont répartis selon leur profession, selon la durée dans la profession, et leur niveau d'instruction.

-Selon la profession

Ainsi sur les 50 guérisseurs traditionnels visités, 88% sont des herboristes. 1% sont de tradipraticiens alors que 5% exercent en même temps la profession d'herboriste et de tradipraticien.

-Selon la durée

La répartition selon la durée dans la profession nous montre que 54% des tradipraticiens et/ou herboristes ont exercés durant 1 mois à 12 ans.

24% des guérisseurs ont exercés durant 13 à 25 ans.

La tranche de durée d'activité de 26 à 38 ans et celle de 39 à 51 ans renferment chacune 2% de guérisseurs traditionnels.

Enfin 4% des guérisseurs ont exercés durant 52 à 60 ans.

Il faut noter que 14% des guérisseurs ne nous ont pas donné de réponses satisfaisantes.

-Selon le niveau d'instruction

Pour le niveau d'instruction, nous avons 74% d'illettrés en français, et 16 % de guérisseurs qui ont le niveau du primaire.

10% de guérisseurs ont le niveau du secondaire.

Tableau II : profil de compétence des prescripteurs des plantes

Rubrique		Effectif de citation	Pourcentage de citation
Profession	Herboristes	44	88
	Tradipraticiens	01	02
	Herboristes et tradipraticiens	05	10
Durée dans la profession	1 mois-12 ans	27	54
	13-25 ans	12	24
	26-38 ans	01	02
	39-51 ans	01	02
	52-60 ans	02	04
	ND	07	14
	TOTAL	50	100
Niveau d'instruction	Illettrés	37	74
	Primaire	08	16
	Secondaire	05	10

ND : Non déterminé

III-1-2.Les ménages

Le tableau III donne la répartition des ménages enquêtés selon l'âge, le sexe et le niveau d'instruction.

La répartition selon l'âge nous donne 37% d'adultes âgées de 31 à 43 ans. 25% des personnes interrogées ont entre 44 et 56 ans, 19% entre 57 et 69 ans. De plus 13% des personnes interrogées ont entre 18 et 36 ans.

Les personnes âgées de 70 à 75 ans ne représentent que 5%.

Nous avons qu'un cas de personne qui ne voulait pas répondre.

La répartition selon le sexe montre une prédominance des femmes (60%) sur les hommes (40%).

Pour le niveau d'instruction, les illettrés en français sont majoritaires (64%).

Les personnes interrogées ont à 21% le niveau du secondaire.

7% des personnes enquêtées ont le niveau primaire.

Enfin 8% ont un profil autre que ceux cités précédemment.

Tableau III : Répartition des ménages selon l'âge, le sexe, le niveau d'instruction

Rubrique		Effectif	Pourcentage
Tranche d'âge	18-36 ans	13	13
	31-43 ans	27	27
	44-56 ans	25	25
	57-69 ans	19	19
	70-75 ans	05	05
	ND	01	01
	Total	100	100
Sexe	Masculin	40	40
	Féminin	60	60
	Total	100	100
Niveau d'instruction	Illettrés	64	64
	Primaire	07	07
	Collège	12	12
	Lycée	09	09
	Autres	08	08
	Total	100	100

ND : Non déterminé

III-2-Les plantes de la phytothérapie sénégalaise contre la constipation

III-2-1.Les plantes proposées par les herboristes et tradipraticiens

Au terme de notre enquête chez les herboristes et/ou tradipraticiens, nous avons recensé 12 plantes déterminées réparties dans 7 familles différentes et une plante indéterminée (*tchopatoul*).

Parmi les espèces répertoriées :

-*Cassia italica* (mill.) Lam est citée 44 fois soit un pourcentage de citation de 47,3%

-*Bridelia micrantha* (hochst) Baill. est citée 33 fois (35,5%)

-*Cordyla pinnata* (lepr.) Miln.Red est citée 4 fois (4,3%)

-*Combretum micranthum* (G.Don), *Acacia nilotica* (L.) Willd et *Tchopatoul* sont citées chacune 2 fois (2,15%).

Les autres espèces ne sont citées qu'une fois.

Tableau IV : Les plantes proposées par les herboristes et tradipraticiens

Nom Vernaculaire	Binôme Latin et Famille	Fréquence de Citation	Pourcentage de Citation
01-Leydour (w)	<i>Cassia italica</i> (<i>Cesalpiniaceae</i>)	44	47,3
02-Souloukoum (w)	<i>Bridelia micrantha</i> (<i>Euphorbiaceae</i>)	33	35,5
03-Dimb (w)	<i>Cordyla pinnata</i> (<i>Cesalpiniaceae</i>)	4	4,3
04-Reub-reub(w)	<i>Combretum avicennoides</i> (<i>Combretaceae</i>)	2	2,15
05-Neb-neb(w)	<i>Acacia nilotica</i> (<i>Mimosaceae</i>)	2	2,15
06-Tchoupatoul	ND	2	2,15
07Woutenabeut(w)	<i>Jatropha chevalieri</i> (<i>Euphorbiaceae</i>)	1	1,1
08-Nandok(w)	<i>Nauclea latifolia</i> (<i>Rubiaceae</i>)	1	1,1
09-Bankou(s)	<i>Cassia arereh</i> (<i>Cesalpiniaceae</i>)	1	1,1
10-Gogueni(s)	<i>Carica papaya</i> (<i>Caricaceae</i>)	1	1,1
11-Dakhar (w)	<i>Tamarindus indica</i> (<i>Cesalpiniaceae</i>)	1	1,1
12-Loro (w)	<i>Ficus iteophylla</i> (<i>Moraceae</i>)	1	1,1

W : Wolof, P : peul, S : Soussou, ND : Non déterminé

Tableau V : Partie utilisée et mode d'emploi des plantes proposées par les herboristes et tradipraticiens

Binôme Latin et Famille	Parties Utilisées	Mode d'emploi et Posologie
01- <i>Acacia nilotica</i> (<i>Mimosaceae</i>)	Poudre de graine	Lait + Miel + Poudre 1 CàC 3 fois par jour
02- <i>Bridelia micrantha</i> (<i>Euphorbiaceae</i>)	Racine	Macération à boire au besoin
03- <i>Carica papaya</i> (<i>Caricaceae</i>)	Poudre de graine	Mélanger à du kinkeliba ou la bouillie et boire qu besoin
04- <i>Cassia arereh</i> (<i>Cesalpiniaceae</i>)	Graines	Sucer les grains au besoin
05- <i>Cassia italica</i> (<i>Cesalpiniaceae</i>))	Feuille Tige	Infusion le soir au coucher
06- <i>Combretum avicennoides</i> (<i>Combretaceae</i>)	Racine	Boire en infusion ou en macéré
07- <i>Cordyla pinnata</i> (<i>Cesalpiniaceae</i>)	Écorce	Macération au besoin
08- <i>Ficus iteophylla</i> (<i>Moraceae</i>)	Écorce	Infusion au besoin
09- <i>Jatropha chevalieri</i> (<i>Euphorbiaceae</i>)	Racine	Boire en infusion ou en macéré
10- <i>Nauclea latifolia</i> (<i>Rubiaceae</i>)	Écorce	Macération au besoin
11- <i>Tamarindus indica</i> (<i>Césalpiniaceae</i>)	Feuille	Infusion à boire dans un verre de thé
12- <i>Tchopatoul</i>	Racine et feuille	Infusion

Càc : cuillerée à café

III-2-2.Plantes utilisées par les ménages

Le tableau VI nous donne les plantes utilisées par les ménages avec les noms vernaculaires, les binômes latins et familles, les fréquences de citation ainsi que les pourcentages de citation. Nous avons un total de 28 plantes citées de 16 familles différentes. Ainsi, parmi les plantes répertoriées nous notons que *Bridelia micrantha* (Hochst) Baill. revient un grand nombre de fois ; en effet, cette plante est citée 38 fois soit un pourcentage d'environ 29,92%.

Cassia italica (Mill.) Lam à un pourcentage de citation égale à 24,41%, viennent ensuite *Tamarindus indica* (L.) Hochst (7,8%), *Grewia bicolor* (Juss.) (6,29%) et *vernonia colorata* (3,93%)

Adansonia digitata (L.), *Acacia nilotica* (L.) Willd, et *Combretum micranthum* (G. Don) ont chacune un pourcentage de 3,14%.

Balanites aegyptica (L.) est citée 3 fois (2,36% de pourcentage de citation). *Cordyla pinnata* (Lepr.) Miln. Red, *Terminalia avicennoides* (G et pen) et *Zanthoxylum xanthoxyloides* sont citées 2 fois soit 1,57% de pourcentage de citation.

Les autres espèces ne sont citées qu'une seule fois soit 0,78% de pourcentage de citation.

Il faut noter que nous avons deux (2) espèces indéterminées (*bati foro*, *signan solo*).

Tableau VI : Liste des plantes utilisées par les ménages d'après la fréquence de citation

Noms Vernaculaires	Binôme latin et Famille	Fréquence de Citation	Pourcentage de Citation
01-Souloukoum (w)	<i>Bridelia micrantha</i> (<i>Euphorbiaceae</i>)	38	29,92
02-Leydour (w)	<i>Cassia italica</i> (<i>Cesalpiniaceae</i>)	31	24,41
03-Dakhar (w)	<i>Tamarindus indica</i> (<i>Cesalpiniaceae</i>)	10	7,8
04-Kel (w)	<i>Grewia bicolor</i> (<i>Tiliaceae</i>)	8	6,29
05-Docteur (f)	<i>Vernonia colorata</i> (<i>Asteraceae</i>)	5	3,93
06-Baobab (f)	<i>Adansonia digitata</i> (<i>Bombacaceae</i>)	4	3,14
07-Neb-neb(w)	<i>Acacia nilotica</i> (<i>Mimosaceae</i>)	4	3,14
08-Kinkeliba (w)	<i>Combretum micranthum</i> (<i>Combretaceae</i>)	4	3,14
09-Soump (w)	<i>Balanites aegyptica</i> (<i>Balanitaceae</i>)	3	2,36
10-Reub-reub(w)	<i>Terminalia avicennoides</i> (<i>Combretaceae</i>)	2	1,57
11-Gnodj(w)	<i>Zanthoxylum xanthoxyloides</i> (<i>Rutaceae</i>)	2	1,57
12-Dimb(w)	<i>Cordyla pinnata</i> (<i>Césalpiniaceae</i>)	2	1,57
13-Biir(w)	<i>Sclerocarya birrea</i> (<i>Anacardiaceae</i>)	1	0,78
14-Khewer(w)	<i>Lepiganthes senegalensis</i> (<i>Sapindaceae</i>)	1	0,78
15-Citron(f)	<i>Citrus lemon</i> (<i>Rutaceae</i>)	1	0,78
16-Korkis(w)	<i>Citrus sinensis</i> (<i>Rutaceae</i>)	1	0,78
17-Papaye(f)	<i>Carica papaya</i> (<i>Caricaceae</i>)	1	0,78

18-Signan solo (so)	ND	1	0,78
19-Bati foro (m)	ND	1	0,78
20-Woutenabeut(w)	<i>Jatropha chevalieri</i> (<i>Euphorbiaceae</i>)	1	0,78
21-Kheubeten (w)	<i>Rogeria adenophylla</i> (<i>Pedaliaceae</i>)	1	0,78
22-Dank(w)	<i>Detarium microcarpum</i> (<i>Césalpinaceae</i>)	1	0,78
23-Loro(w)	<i>Ficus iteophylla</i> (<i>Moraceae</i>)	1	0,78
24-Nandok(w)	<i>Nauclea latifolia</i> (<i>Rubiaceae</i>)	1	0,78
25-Salade (f)	<i>Lactuca sativa</i> (<i>Asteraceae</i>)	1	0,78
26-Bissap (w)	<i>Hibiscus sabdariffa</i> (<i>Malvaceae</i>)	1	0,78

W : wolof, S : soussou, F : français, M : mandingue, SO : socé

ND : Non déterminé

Tableau VII : Liste des plantes utilisées par les ménages :partie utilisée et mode d'emploi

Binôme latin et famille	Partie utilisée	Mode d'emploi et Posologie
01-Acacia nilotica (Césalpiniacées)	Poudre en graine	Infusion matin et soir
02-Adansonia digitata (Bombacacées)	Feuille	Infusion
03-Balanites aegyptica (Balanitacées)	Fruit	Sucer au besoin
04-Bati foro	Racine	Macération, boire matin, midi et soir
05-Bridelia micrantha (Euphorbiacées)	Racine	Macération au besoin
06-Carica papaya (Caricacées)	Fruit	Manger au besoin
07-Cassia italica (Césalpiniacées)	Feuille et tige	Infusion le soir au coucher
08-Citrus sinensis (Rutacées)	Épluchure	Épluchure pilée en Macération au besoin
09-Citrus lemon (Rutacées)	Feuille	Infusion, 3 fois par jour
10-Combretum micranthum (Combretacées)	Feuille	Infusion au besoin
11-Cordyla pinnata (Césalpiniacées)	Écorce	Macération au besoin
12-Detarium microcarpum (Césalpiniacées)	Graine	Manger
13-Ficus iteophylla (Moracées)	Écorce	Infusion au besoin
14-Grewia bicolor (Tiliacées)	Écorce Feuille	Macération + Malaxation en une prise dans du bissap
15-Hibiscus sabdariffa (Malvacées)	Feuille	Infusion concentrée au besoin
16-Jatropha chevalieri (Euphorbiacées)	Racine	Boire en infusion 3 fois ou macéré

17- <i>Lactuca sativa</i> (Astéracées)	Feuille	En manger régulièrement
18- <i>Lepiganthes senegalensis</i> (Sapindacées)	Grain, feuille	Infusion
19- <i>Nauclea latifolia</i> (Rubiacees)	Écorce	Macération au besoin
20- <i>Rogeria adenophylla</i> (Pedaliacées)	Feuille	Malaxation, boire matin, midi et soir
21- <i>Sclerocaya birrea</i> (Anacardiacees)	Feuille	Infusion
22- <i>Signan solo</i>	Racine	Macération pdt 12 heures, boire matin, midi et soir
23- <i>Tamarindus indica</i> (césalpinacées)	Feuille	Infusion dans un verre de thé, 3 fois par jour
24- <i>Terminalia avicennoides</i> (Combretacées)	Racine	Macération ; 2 fois par jour
25- <i>Vernonia colorata</i> (Astéracées)	Feuille	Infusion 3 fois par jour
26- <i>Zanthoxylum xanthoxyloides</i> (Rutacées)	Poudre d'écorce	Macération

Pdt: pendant

Tableau VIII : Tableau récapitulatif des plantes citées

BINOME LATIN	FAMILLE
01-Acacia nilotica (L.) Willd	Mimosacées
02-Adansonia digitata (L.)	Bombacacées
03-Balanites aegyptica (L.)	Balanitacées
04-Bridelia micrantha (Hochst) Baill.	Euphorbiacées
05-Carica papaya (L.)	Caricacées
06-Cassia arereh	Césalpiniacées
07-Cassia italica (Mill.) Lam	Césalpiniacées
08-Citrus sinensis	Rutacées
09-Citrus lemon	Rutacées
10-Combretum micranthum (G. Don)	Combretacées
11-Cordyla pinnata (Lepr.) Miln. Red.	Césalpiniacées
12-Detarium microcarpum (G. et Pen.)	Cesalpiniacées
13-Ficus iteophylla (miq.)	Moracées
14-Grewia bicolor (Juss.)	Tiliacées
15-Hibiscus sabdariffa (L.)	Malvacées
16-Jatropha chevalieri (Beille.)	Euphorbiacées
17-Lactuca sativa	Astéracées
18-Lepiganthes senegalensis (Juss.) Radlk	Sapindacées
19-Nauclea latifolia (Sm.)	Rubiacees
20-Rogeria adenophylla (J. Gay)	Pedaliacées
21-Sclerocarya birrea (A.Rich) Hochst	Anacardiacees
22-Tamarindus indica (L.)	Césalpiniacées
23-Terminalia avicennoides (G. et Pen)	Combretacées
24-Vernonia colorata (Willd.) Drake	Astéracées
25-Zanthoxylum xanthoxyloides	Rutacées

NB : Trois (3) plantes n'ont pas été déterminées il s'agit de *Tchopatoul*, *singnan solo*, *bati foro*..

IV-ÉTUDES MONOGRAPHIQUES

CASSIA ITALICA (Mill.) Lam

I-Classification

- Règne végétal
- Groupe des Eucaryotes
- Embranchements des Spermaphytes
- Sous-embranchements des Angiospermes
- Classe des Dicotylédones
- Sous-classe des Gamopétales
- Série des Calicilores
- Sous-série des Diploméristemones
- Ordre des Rosales
- Sous-ordre des Légumineuses
- Famille des Césalpiniacées
- Genre *cassia*
- Espèce *Cassia italica*

II-Description botanique

a) Port

Cassia italica est un sous-arbrisseau dépassant rarement 50 centimètres de hauteur, vivace par sa souche d'où partent une ou plusieurs tiges. La plante est glabre.

b) Les feuilles

Elles sont alternes, glauques, obovales, glabres, paripennées avec 5 à 6 paires de folioles obliquement oblongues, arrondies aux deux extrémités avec des sommets en pointe. Les dimensions des folioles sont d'environ 3 centimètres de longueur et 1,5 centimètres de largeur.

c) Les fleurs

Les fleurs ont cinq pétales jaune pâle et sont disposées en grappes aux aisselles des feuilles formant ainsi des racèmes axillaires.

d) Les fruits

Les fruits portent une crête ondulée très caractéristique s'élevant irrégulièrement suivant son axe longitudinale. Les fruits sont des gousses plates, oblongues, arquées, ovales, arrondies à chaque extrémité de 4,5 centimètres de longueur sur 2 centimètres de largeur environ. Pour la visualisation se reporter à la figure 5.

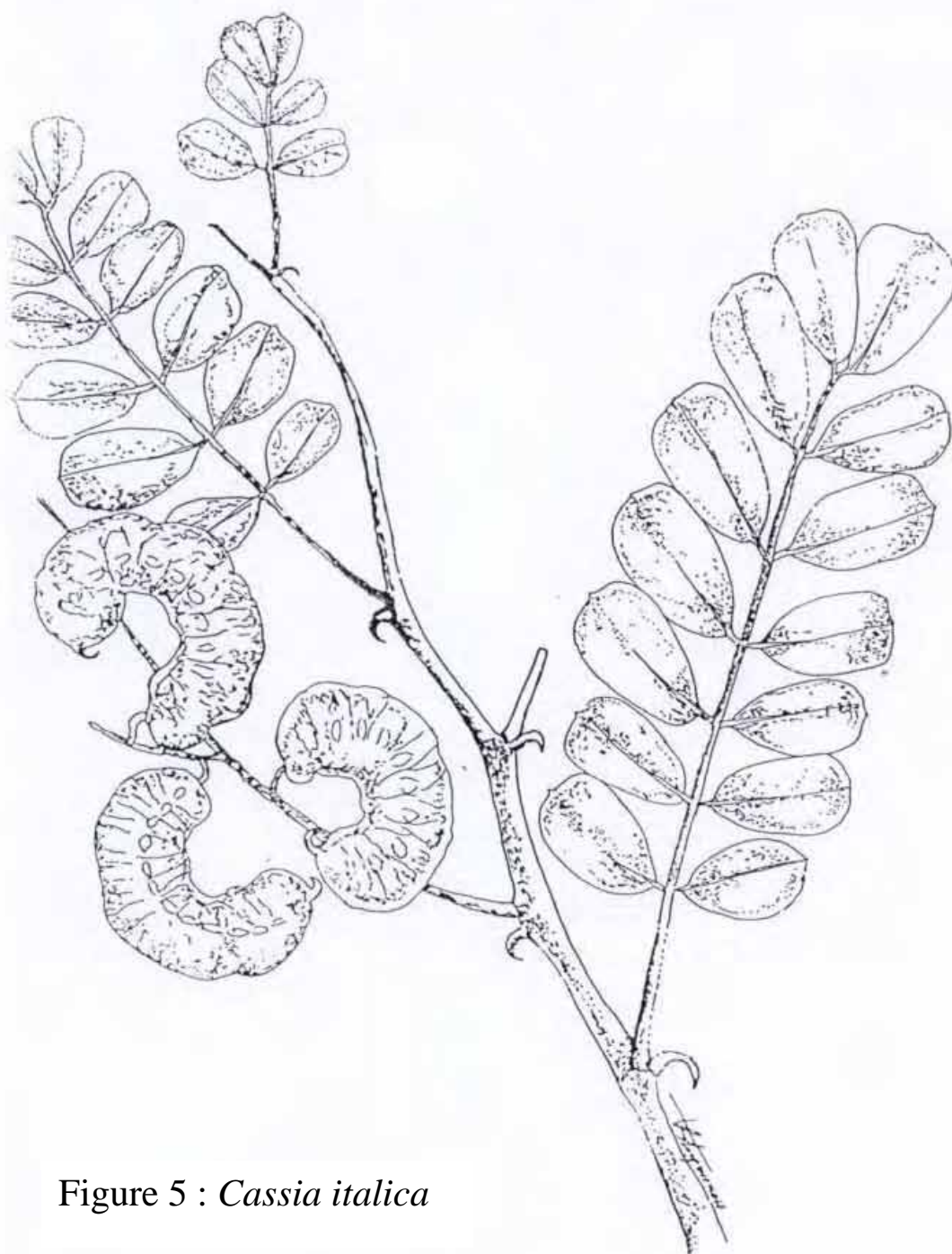


Figure 5 : *Cassia italica*

III-CULTURE ET RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE

a) culture

Cassia italica est une plante des climats chauds, qui préfère les sols sableux et une pluviométrie régulière. Spontanée en Afrique, sa croissance s'accélère pendant l'hivernage de telle sorte que le feuillage devient beaucoup plus abondant. Ses parties aériennes disparaissent complètement à la saison sèche, ne laissant subsister dans le sol que le rhizome ou tige souterraine et la racine. Cette disparition montre l'intérêt de sa culture qui a été entreprise depuis longtemps en Europe, surtout en Espagne et en Italie. La culture de la plante se fait par semis naturel en pépinière. **LARDINOIS et AL** ont travaillé sur l'optimisation d'une culture de *Cassia italica* en vue de la production des folioles exploitables par l'extraction des sennosides et ont rejeté l'emploi d'engrais minéraux [58]. On trouve *Cassia italica* dans les zones bien drainées en groupements de faible densité. Selon l'encyclopédie médicale de l'Afrique [61], *Cassia italica* est probablement originaire d'Afrique centrale.

b) Répartition géographique

Il se rencontre dans la région sahélienne au bord des masses et axes d'eau et même soudanienne mais alors en dehors des sols inondables.

En Afrique, on trouve la plante dans différents pays où son appellation est variée :

-Sénégal

- Peul fouta toro : Faladen, Faladel, Falajin
- Sérère : Laidour

- Wolof : Laydour, Leidour
- Tchad
 - Arabe : Sénné Baladi
- Mali
 - Bambara : Bali-Bali, Mark, Sumafola
- Burkina Faso
 - Fulfulde: Balebalehi, Wabderehi
 - More: Ka ned mantiga, Ke ned man, Ka needa
 - Gulmancema: Ikalu
- Niger, Nigeria
 - Haoussa: Yodo, Filas ko
- Mauritanie
 - Maure: Fallajet, Afelgit, Feledjit
- Mais aussi : Afrique du sud, Angola, Botswana,
Egypte, Ethiopie, Kenya, Namibie, République centrafricaine, Somalie,
Soudan, Tanzanie, République du Congo (RDC). (Carte 1 de la source)

IV-COMPOSITION CHIMIQUE

a) Les folioles

Les folioles et les gousses des trois sortes de sénés médicaux ont une constitution chimique proche, il s'agit du *Cassia acutifolia* l. *Cassia italica* lam .et *Cassia italica* (mill) lam.

Selon **PARIS**, cité par **KERHARO**, les folioles des séries renferment :

-8 à 10% d'eau

-10 à 12% de matières minérales

- du mucilage, un polyol qui est le pinitol
- des pigments flavoniques dont une dizaine ont été isolés du *Cassia italica* [33]
- de la résine

b) Les gousses

Les gousses sont moins riches en matières minérales (4-6%). Les principaux actifs du séné du Sénégal sont des dérivés anthracéniques.

Les anthracénosides sont représentés principalement par les sénnosides A et B qui constituent la majeure partie des hétérosides des gousses mais un peu moins de la moitié de celles des folioles.

Une étude photochimique du *Cassia italica* a permis d'isoler du sitostérol, stigmastérol, l'amyrine, la 1,5-dihydroxy-3-ethyl anthraquinone et une nouvelle anthraquinone [34].

LEMIL et **CUVEELE** ont isolé des feuilles, par chromatographie deux nouveaux sénnosides dénommés C et D qui sont également deux glucosides isomères dont le génol, la sémidine C est une hétérodianthrone de rhéine et d'aloé émodol [57].

A la suite des expérimentations et des données bibliographiques ENDA-tiers monde [62] établit le principaux constituants des folioles de *Cassia italica* comme suit :

- eau 10%
- matières minérales 11%
- mucilage
- pigments sulfate
- résine
- pinitol

-dérivés anthracéniques (principe actif de la plante) représentés par les sennosides A, B, C et D.

V-PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES ET EMPLOIS

a) Les études pharmacologiques modernes

Plusieurs études ont été faites, mais sont le plus souvent axées sur l'activité purgative de la plante et sur sa composition chimique.

L'étude clinique effectuée par **SALL** à l'hôpital ARISTIDE LE DANTEC confirme l'action laxative des feuilles de *Cassia italica* [31]. **PARIS** cités par **KERHARO** et **ADAM** rapporte que les folioles et les gousses ont une activité analogue qui se manifeste par voie orale ou rectale [57].

L'action s'exerçant au niveau du colon, le séné administré par voie buccale n'agit qu'après 10-12 heures, alors qu'il est rapidement efficace en lavement.

PARIS stipule que le mécanisme laxatif aurait lieu au niveau du gros intestin par diminution de la résorption d'eau et augmentation de la motilité, et par la suite du débit intestinale.

KAZMI.N.H et collaborateurs de l'université de KARACHI ont mis en évidence l'activité microbienne et anti-tumorale de *Cassia italica*. [34].

De plus *Cassia italica* aurait aussi une action anti-inflammatoire et antipyrétique [41].

Ces deux propriétés seraient dues au b-sistostérol [41], au glycoside kæmpférol [42] et à l'émodine [43].

b) Les activités toxicologiques

A l'état frais, les feuilles et les gousses irritent les muqueuses, c'est pourquoi ENDA-tiers monde conseille de les utiliser après lavage avec de l'alcool ou sous formes séchées.

L'encyclopédie médicale de l'Afrique [63] interdit l'emploi de la plante chez les femmes enceintes. D'après **KERHARO** et **ADAM** l'emploi de la plante comme arbotif leur a été signalé par plusieurs sources [57].

c) Les différentes utilisations

Aucune utilisation alimentaire n'a été signalée. La plante est surtout recherchée pour des pratiques médicinales.

▪ Utilisations médicinales traditionnelles

Le séné a été inscrit à la « pharmacopée française » éditée en 1949 et fait partie de la « pharmacopée africaine » de 1985 éditée par l'organisation de l'unité africaine (O.U.A) devenu l'union africaine (U.A).

L'activité de la plante est due principalement à ses hétérosides. Les utilisations des différents organes sont les suivantes.

1. Les feuilles

La médecine populaire utilise les feuilles infusées comme purgatif.

Pour cet effet, on recommande de boire au coucher le soir un verre de thé d'une infusion préparée à partir d'un demi-litre d'eau de 10-20 grammes de poudre de feuilles séchées.

L'effet purgatif se ressent le lendemain matin. Lors de notre enquête *Cassia italica* sous cette forme d'utilisation est réputée plus efficace que les autres plantes laxatives selon les herboristes et les tradipraticiens.

Information que confirme des études qui remarquent que *Cassia italica* stimule la motricité intestinale de manière plus soutenue que celle de *Momordica charantia* [35] et de *Cassia alata* [36].

Les principales indications sont : la constipation, les helminthiases, les affections hépato-biliaires, les maladies vénériennes.

Dans les deux derniers cas, les associations médicamenteuses sont nombreuses avec comme espèces prédominantes :

-*Tamarindus indica* l. (Feuilles et racines)

-*Acacia seberiana* dc. (Racines)

-*Maytenus senegalensis* (lam.)Exell. (Feuilles)

-*Flueggea virosa* (roxb.)baill. (Racines, tiges).

Séchées et pulvérisées, les feuilles sont appliquées en pansement sur les ulcères et les brûlures.

2. Les gousses et feuilles

Seules ou associées à *Tamarindus indica* (fruits, racines), *Acacia sieberiana* (racines, feuilles) les gousses et les feuilles sont employées comme purgatif cathartique.

3. Les racines et feuilles

Associées avec *Maytenus senegalensis* (plante entière), elles traiteraient la fièvre jaune et les ictères.

Elles sont utilisées en macération contre les helminthiases, les maux de ventre et la constipation.

4. Les racines

La macération des racines est utilisée contre les coliques, mais l'indication est non-vérifiée scientifiquement [63].

- Utilisation en médecine classique

Le séné intervient dans la préparation du sirop d'ipécacuanha composé et de la poudre de réglisse (*Glycyrrhiza glabra L.*) composée (pharmacopée française de 1945).

Nous avons *Cassia italica* sous forme d'infusion préparée avec 15 grammes de folioles pour 500 grammes d'eau et additionnée de 15 grammes de sulfate de sodium, est utilisé en lavement purgatif officinal.

Enfin les séné intervient de façon non négligeable dans la composition de produits pharmaceutiques à activités laxative ou purgative ;on citera :ARKOGELULES SÉNÉ,GRAINS DE VALS,SENEKOT,TISANE SVELTE,YERBALXA TISANE,etc...

BRIDELIA MICRANTHA (Hochst) Baill.

I-Classification

- Synonymie : *Candelabria micrantha* hochst
- Règne végétal
- Sous règne des Eucaryotes groupe des Cormophytes
- Sous groupe des Rhizophytes
- Embranchement des Spermaphytes
- Sous-embranchement des Angiospermes
- Classe des Dicotylédones
- Sous-classe des Dialypétales
- Série des Thalamiflores
- Ordre des Euphorbiales
- Famille des Euphorbiaceae
- Genre *Bridelia*
- Espèce : *Bridelia micrantha*

II-Description botanique [46, 47, 50]

a) Port

Bridelia micrantha est un petit arbre ou arbuste de 10 à 15 mètres de haut, le fût et les branches sont souvent garnis d'épines.

La tige est cylindrique avec quelques épines obtues irrégulièrement disposées.

b) Les fleurs

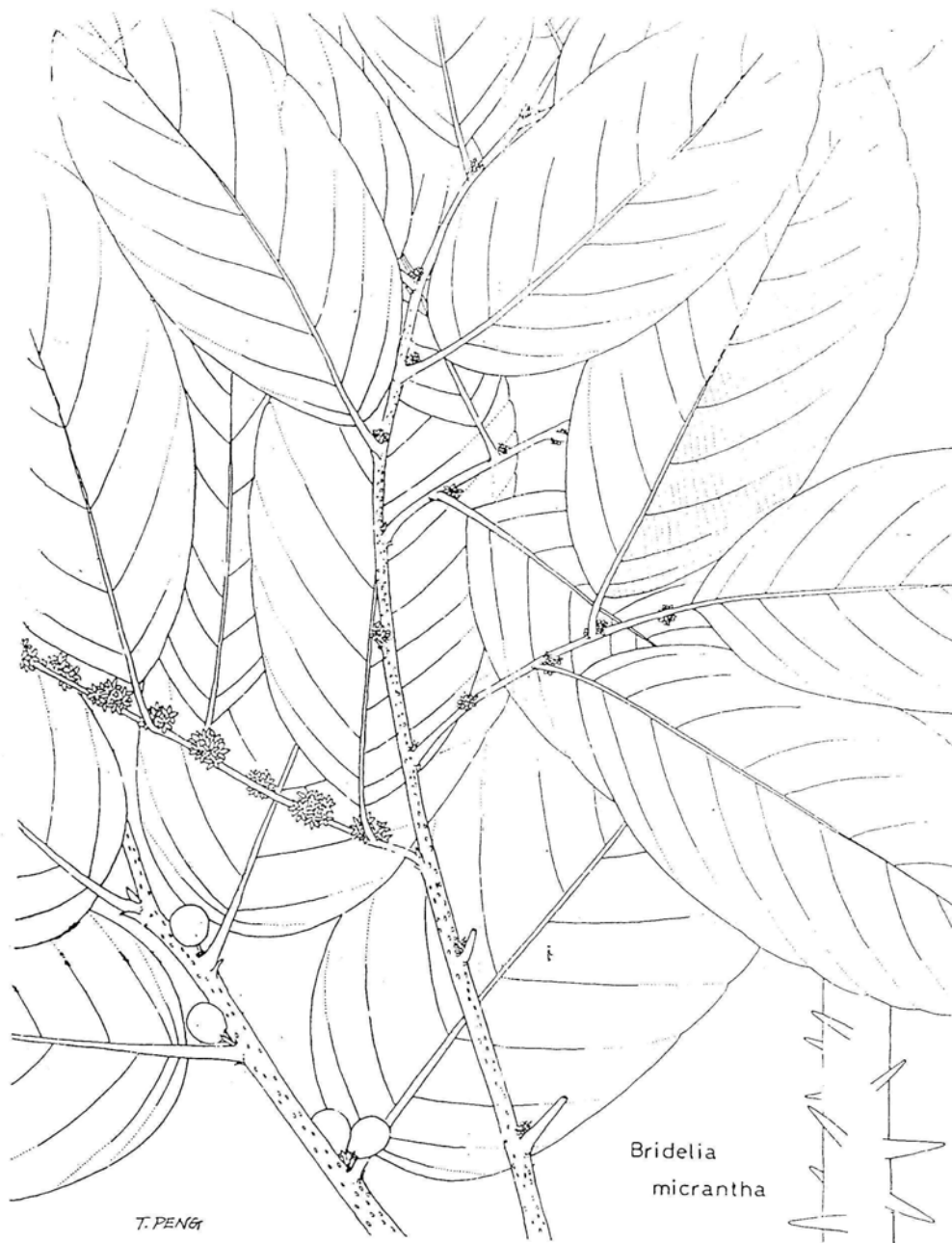
Les fleurs sont verdâtres, sessiles, en glomérules denses à l'aisselle des feuilles.

c) Les feuilles

Les feuilles sont alternes distiques (figure 6). Le limbe généralement elliptique, long de 8 à 15 centimètres est large de 5 à 7 centimètres. Sa base est arrondie et les bords non dentés sont souvent ondulés au sommet des nervures supérieures. Il comporte 9 à 12 nervures latérales dont le sommet remonte en courbe jusqu'à la marge.

d) Les fruits

Les fruits sont des baies axillaires ovoïdes, noires à maturité, longues de 7 millimètres et larges de 5 à 6 millimètres.



Bridelia
micrantha

III-RÉPARTITON GÉOGRAPHIQUE [46, 47, 51, 53]

Bridelia micrantha est un petit arbre qui se rencontre au Sénégal, dans les galeries forestières et même dans les savanes boisées quand elle est un peu humide.

Elle est connue en Casamance maritime, plus rare dans les galeries et dépressions humides des régions soudaniennes.

Bridelia micrantha en langues vernaculaires est appelé :

- Souloukoum, Sakin en wolof
- Fu lékir, Bu kirun, u kiréy en diola
- Sim salakod en sérère
- Bisako, Bako en malinké
- Sagba en bambara
- Dafi, Dafi saba en peulh
- Vuli en mandingue

L'espèce est rencontrée en Afrique dans plusieurs pays comme la Gambie, le Ghana, l'Afrique du sud, l'Angola, la Cote d'ivoire, le Libéria, le Mali, le Nigeria, la Sierra Léone, le Togo où elle peut cohabiter avec une espèce vicariante forestière le *Bridelia ferruginea*.

ROOTHAERT et coll. mentionnent la présence de *Bridelia micrantha* au Kenya [53].

IV-COMPOSITION CHIMIQUE [44,47]

Avec l'espèce Tanganika, **HAERDI** a mis en évidence des saponosides [47].

KA ABO au Nigeria a réalisé un Screening de *Bridelia micrantha* :

	BRIDELIA MICRANTHA	
	FEUILLES	ÉCORCE DE TIGE
ALCALOIDES	NÉGATIF	NÉGATIF
ANTHRAQUINONES	NÉGATIF	NÉGATIF
CARDENOLIDES	NÉGATIF	NÉGATIF
SAPONOSIDES	POSITIF	POSITIF
TANINS	POSITIF	POSITIF

Les présences de tanins et de saponosides sont confirmées par **FALL** [66].

IV-PROPRIÉTÉS PHARMACOLOGIQUES ET EMPLOIS [47, 48, 49]

a) Les propriétés pharmacologiques [48,49]

Les feuilles de *Bridelia micrantha* ont des propriétés anti-diabétiques attestées par l'institut de recherches chimiques et pharmaceutiques de Bucarest en Roumanie [49].

Les activités anti-diarrhéiques et antimicrobiennes, effectuées avec des extraits aqueux et méthanoliques des racines, ont montré une faible inhibition de l'activité de *Shigella Flexeneri* et *Shigella Plesiomonas*.

Après administration des extraits méthanoliques aux rats d'expérience, il en résultait une réduction des selles émises et une diminution de la fréquence de ces selles [48].

Ces essais sont réalisés au département de biochimie et de microbiologie de l'université Zululand en Afrique du sud.

b) Les emplois [44, 45, 46, 47, 50,62]

La macération des racines de *Bridelia micrantha* bue au besoin est préconisée contre la constipation et même l'hypertension par les herboristes et tradipraticiens. La décoction de l'écorce est considérée comme un purgatif énergique dans la constipation opiniâtre et les empoisonnements.

La plante est reconnue comme un remède très prisé en cas de dysenterie dans le Saloum et le Sénégal oriental.

Au Nigeria, la plante est utilisée pour le traitement des maladies vénériennes, des ulcères et comme bain de bouche.

Elle est également citée dans de nombreuses recettes traitant notamment : la dysenterie, la fièvre typhoïde, la diarrhée et la tuberculose. [48]

Bridelia micrantha est surtout utilisé par les populations pour ses propriétés éméto-cathartiques.

Les préparations diverses de feuilles, d'écorces ou de racines constituent dans certaines régions un anti-entéralgique de choix. On introduit de la poudre de feuilles séchées dans le vagin des femmes pour les rendre fécondes.

L'absorption des écorces cuites avec des aliments liquides constitue un remède antidysentérique.

Avec les écorces et racines, débarrassées du suber, on réalise des infusions, des décoctions et macérés prescrits dans les maux de ventre de diverses origines. Ces préparations sont aussi utilisées pour le traitement de la stérilité, de l'aménorrhée et la dysménorrhée.

Le macéré d'écorces de racines de *Bridelia micrantha* et de *Detarium microcarpum* (*Césalpinaceae*) constitue un bon remède contre la lèpre et les dermatoses. Après filtration, le macéré est pris en bain et boisson.



DISCUSSION

I-LIMITES OU DIFFICULTÉS DE L'ENQUÊTE

Le travail exploratoire avait pour but de répertorier les plantes médicinales traditionnelles utilisées contre la constipation dans la région de Dakar. Pour cela nous avons questionnés 50 herboristes et/ou tradipraticiens et 100 ménages au hasard des rencontres.

Lors de notre travail nous avons rencontrés un certain nombre de difficultés ; soit les guérisseurs ne nous donnaient que des réponses partielles aux questionnaires, soit nous avons des problèmes avec la grande diversité des idiomes locaux qui limite l'identification des espèces végétales.

II-STATUT GÉNÉRAL DES ENQUETÉS

La dispensation des plantes médicinales est une filière qui intéresse surtout les hommes avec 62% de l'échantillon étudié.

Nos résultats se rapprochent de ceux de **BOCOUM** qui trouvent 66,7% d'herboristes hommes [65].

On note cependant la présence de femme en particulier au niveau des marchés.

La tranche d'âge la plus importante des herboristes et tradipraticiens est celle des 46-58 ans qui représente 26% de l'échantillon. Cette tranche d'âge est suivie de très près par celle des 59-71 ans qui représente 24% de l'échantillon. Un grand nombre d'entre eux (54%) ont une expérience qui se situe entre 1 mois et 12 ans, ce qui est confirmé par **FALL** qui obtient 50% d'enquêtés ayant 5 à 15 ans d'expérience [66].

En partant de ces résultats, nous pouvons supposer que nous nous sommes intéressés à des personnes d'une certaine compétence disposant d'informations assez précises sur les maladies et les plantes qui les guérissent.

Nos résultats sont confirmés par les études de **LY** [55] qui dénombre 87% d'herboristes et 84% de non alphabétisés chez les herboristes et tradipraticiens alors que nous dénombrons 88% d'herboristes et 74% de non alphabétisés chez les guérisseurs.

Notons cependant que certains guérisseurs (10% de l'effectif total) exercent en même temps le métier de tradipraticien et celui d'herboriste devenu peu rentable.

Au niveau des ménages, notre enquête montre une majorité d'adulte avec 27% de l'échantillon âgés de 31 à 43 ans et 25% de l'échantillon âgés de 44 à 56 ans.

60% des personnes questionnées sont des femmes.

BOCOUM obtient le même pourcentage [65].

Nous expliquons ce pourcentage non seulement par la meilleure disponibilité des femmes mais aussi par leur meilleure connaissance des plantes médicinales.

Cela est dû au fait que c'est la femme qui va au marché (où se trouve l'herboriste) et qui s'occupe de la santé de tous dans le foyer.

64% des personnes questionnées sont illettrées. Il semble donc que l'illettrisme joue un rôle important dans l'utilisation de la phytothérapie traditionnelle.

III-RÉPERTOIRE DES PLANTES UTILISÉES

CONTRE LA CONSTIPATION

L'identification botanique des espèces végétales a été réalisée à partir d'échantillons de plantes achetées sur les étalages des herboristes.

Ce travail nous a permis de recenser vingt et huit (28) plantes de seize (16) familles différentes auprès des herboristes, tradipraticiens et les ménages.

Nous avons trois (3) espèces non identifiées qui sont: *tchopatoul*, *bati foro*, *signan solo*.

Chez les herboristes et tradipraticiens *Cassia italica* (Mill.) Lam est cité 44 fois ce qui représente 47,3% de l'échantillon, *Bridelia micrantha* (Hochst.) Baill 33 fois ce qui représente 35,5 % de l'échantillon.

Cordyla pinnata (Lepr.) Miln.Red est citée 4 fois soit 4,3% de l'échantillon.

Terminalia avicennoides (G. et Pen), *Acacia nilotica* (L.) Willd, *Tchopatoul* sont citées chacune deux fois (2,15%).

Les autres espèces ne sont citées qu'une fois.

Cassia italica (Mill) Lam et *Bridelia micrantha* (Hochst) Baill sont les plantes les plus citées.

Au niveau des ménages, contrairement aux herboristes et tradipraticiens, *Bridelia micrantha* (Hochst) Baill est plus citée (38 fois) que *Cassia italica* (Mill) Lam (31 fois).

Bridelia micrantha (Hochst) Baill représente 29,92% des échantillons et *Cassia italica* (Mill) Lam (24,41%).

Viennent ensuite *Tamarindus indica* (L.) (7,8%), *Grewia bicolor* (Juss.) (6,29%). *Adansonia digitata* (L.), *Acacia nilotica* (L.) Willd, *Combretum micranthum* (G. et Don.) et *Vernonia colorata* ont chacune un pourcentage de 3,93%.

Balanites aegyptica (L.) est citée 3 fois (2,36%).

Terminalia avicennoides (G. et Pen.) et le *Zanthoxylum xanthoxyloides* sont citées 2 fois (1,57%).

Les autres espèces ne sont citées qu'une seule fois.

Nous avons deux fois plus de plantes citées chez les ménages (26 plantes citées contre 12 chez les herboristes et tradipraticiens).

Ce qui nous fait penser à une rétention d'information de la part des herboristes et tradipraticiens.

Constat qui peut s'expliquer par le caractère ésotérique du métier et la transmission secrète et familiale des connaissances phytothérapeutiques.

IV-ÉTUDES MONOGRAPHIQUES

Une étude monographique a été effectuée sur les deux (2) espèces les plus citées. Il s'agit de :

-*Cassia italica* (Mill.) Lam

-*Bridelia micrantha* (Hochst.) Baill

- *Cassia italica* (Mill.) Lam

Elle est d'utilisation courante en médecine traditionnelle.

Sur le plan pharmacologique les études ont été surtout axées sur son activité purgatoire.

Les feuilles, les gousses et les folioles de *Cassia italica* (Mill.) Lam sont utilisées pour l'activité purgatoire.

L'activité purgatoire de la plante est due aux dérivés anthracéniques représentés principalement par les sennosides A et B qui constituent la majeure partie des hétérosides des gousses mais un peu moins de la moitié de celles des folioles.

LEMIL ET CUVEELE ont isolés des feuilles, par chromatographie deux nouveaux sennosides dénommés C et D.

▪ *Bridelia micrantha* (Hochst) Baill.

La macération des racines de *bridelia micrantha* (Hochst.) Baill. ou au besoin est préconisée contre la constipation par les herboristes et les tradipraticiens.

La décoction d'écorce est considérée comme un purgatif énergique dans les constipations opiniâtres et les empoisonnements.

FALL dans ses travaux confirme l'utilisation de *bridelia micrantha* (Hochst) Baill. contre la constipation.



CONCLUSION

La médecine traditionnelle et les plantes médicinales jouissent d'un intérêt croissant à travers le monde. L'usage des plantes comme médicaments a toujours été adopté par la grande majorité des populations.

En Afrique et plus particulièrement au Sénégal, la plupart des habitants connaissent et utilisent les vertus d'une ou de plusieurs espèces végétales. Dans les zones rurales, les guérisseurs posent le diagnostic des maladies, récoltent les plantes, préparent et administrent les médicaments.

Cette pharmacopée est donc une ressource traditionnelle des populations africaines mais surtout des populations démunies.

L'état de pauvreté, l'insuffisance des structures médico-sanitaire et le coût onéreux des spécialités pharmaceutiques font que l'accessibilité aux médicaments modernes n'est pas toujours facile.

Depuis le premier symposium inter-africain sur « la pharmacopée traditionnelle et les plantes médicinales », des politiques de mise en valeur de la pharmacopée traditionnelle ont été mise en œuvre. C'est dans ce contexte que s'inscrit notre travail pour apporter notre modeste contribution à l'étude de la phytothérapie sénégalaise traditionnelle de la constipation.

La constipation est un symptôme fréquent reflétant notre mode de vie.

Un mode de vie qui se définit par la sédentarité (c'est-à-dire la civilisation du fauteuil : de la voiture au bureau, en passant par la télévision), par un régime alimentaire déséquilibré (privilégiant grillade et laitage, au détriment des légumes, fruit et céréales), par une restriction hydrique et par la répression du besoin d'exonération.

La constipation étant difficile à définir, on utilise généralement la fréquence des selles ; à moins de 3 selles par semaine, le patient est considéré comme constipé.

L'objectif de notre travail est de recenser les plantes médicinales traditionnelles de la pharmacopée sénégalaises utilisées dans la constipation. Pour cela une enquête a été menée sur la base d'un questionnaire (voir annexe II) qui a été appliqué à des herboristes, des guérisseurs et des ménages de la région de Dakar (voir annexe III). Ce questionnaire a permis d'identifier les plantes utilisées contre la constipation, leurs parties utilisées et le mode d'utilisation.

Notre enquête effectuée auprès des herboristes et tradipraticiens n'a pas été chose aisée, en effet peu nombreux sont ceux qui ont acceptés d'apporter des éléments de réponses à nos questions à cause du caractère familial du métier d'herboristes.

Au terme de cette étude un répertoire de 28 espèces végétales appartenant à 16 familles différentes a été établi. Notons que trois (3) espèces n'ont pas été déterminées.

Certaines sont plus citées que d'autres.

Il s'agit de :

- *Cassia italica* (Mill.) Lam qui représente 42% de l'échantillon pour les phytothérapeutes et 24,41% pour les ménages.
- *Bridelia micrantha* (Hochst.) Baill. qui représente 35,5% de l'échantillon pour les phytothérapeutes et 29,92% pour les ménages.

Une étude monographique portant sur les deux plantes a été effectuée. Il en ressort pour *Cassia italica* (Mill.) Lam qu'elle est d'utilisation courante en médecine traditionnelle. Elle est surtout utilisée pour son action purgative due aux dérivés anthracéniques qu'elle contient.

Ces dérivés anthracéniques sont principalement représentés par les sennosides A et B qui contiennent la majeure partie des hétérosides des gousses mais un peu moins de la moitié de celles des folioles.

La macération de *Bridelia micrantha* (Hochst) Baill. bu au besoin est préconisée contre la constipation par les herboristes et tradipraticiens. La décoction d'écorce est utilisée comme un purgatif énergique dans les constipations opiniâtres.

A l'issue de ce travail, nous avons pu recenser les espèces végétales prescrites par les herboristes et/ou tradipraticiens de la région de Dakar dans les cas de constipation.

Ainsi, il serait intéressant à la suite de cette ébauche d'inciter les herboristes et tradipraticiens à une meilleure coopération par une meilleure information et sensibilisation sur les enjeux de leur pratiques.

Mais aussi d'effectuer des travaux plus approfondis portant sur les plantes n'ayant fait l'objet d'aucun travail.

Il s'agira de mettre en évidence les principes actifs responsables de l'activité purgative de ces plantes en vue de trouver une alternative crédible aux traitements de la médecine moderne.

Pour les plantes dont l'activité est avérée, il faudra mettre l'accent sur la valorisation, notamment leur présentation sous un conditionnement adéquat et leur mise en forme galénique, en attendant la préparation de spécialités à base de ces plantes si ce n'est déjà fait.



BIBLIOGRAPHIE

1-DEVROEDE, (1985), DEVROEDE ET COLL ;(1989) ; WALD ET COLL. (1989)

Constipation et psychopathologie

Gastro-enterologie, universités francophones, Ellipses/AUPELF, pp 634-638

2-G.LUX, W.MATELR, J.F RIEMAN, W ROSCH ET COLL. (1995)

Gastro-entérologie check-lists de médecine

Ed. Thieme, Vigot. Pp 339-343

3-H.HERMAN, J.F CIER (1979)

Digestion, excrétion urinaire, muscle, nerf

Quatrième édition éd. Masson pp 31-41

4-MARC ANDRÉ BIGARD ET COLL. (2001)

Guide pratique des maladies du tube digestif

Collection Midi guides, Mimi édition pp 27-32

5-DAPOIGNY MICHEL (1996)

Approche physiopathologique globale de la constipation

Proctologie, Universités francophones, ESTEM/AUPELF, pp 141-150

6-M.ESCHER (2001)

Les antagonistes mu : de nouvelles perspectives dans le traitement de la constipation aux opioïdes.

Douleur et analgésie, vol.14, numéro 3, pp 151-153

7-PAPA MAFALY MBODJ (1999)

Constipation chronique au Sénégal : Aspect épidémiologique et cliniques

Thèse de Doctorat en Médecine 1999

8-A.DUQUENOY, B. LE LUYER (2003)

Traitement de la constipation Iodopathique

Revue internationale de pédiatrie, numéro 322, pp 32-34

9-P.C.CANTIER, P.RODRIGUEZ (2002)

Prise en charge de la constipation en Médecine générale : Acceptabilité d'une nouvelle préparation d'hémicellulose d'Ispaghul

Gastro-entérologie clinique et biologique, pp 3-9

10-PARTICIPANTS AU FORUM D'EXPERTS DU 24 FÉVRIER 1999 À VIENNE

Constipation et laxatifs

Revue Médicale de la SUISSE Romande, vol. 120, numéro 11, pp 921-925

11-ANA MARIA GUILHON DE ARAÚJO SANT'ANNA ET ANTONIO CELSO CALCADO (1999)

Constipation in school-aged children at public schools in RIO DE JANEIRO, BRAZIL

Journal of Pédiatric Gastroenterology and nutrition, vol.29, number 2, pp 190-193

12-STÉPHANE NOUVEAU (2000)

Prise en charge des patients souffrant de constipation chronique en service de soins de longue durée (long séjour)

Kinésithérapie scientifique, numéro 397, pp 36-40

13-J.L.GINIÈS (2001)

Constipation de l'enfant : Diagnostic et prise en charge

Journal de Pédiatrie et de Puériculture, vol. 14, numéro 4, pp 223-227

14-J.L.SCHLIENGER, C. LEVY(1982)

Le pain humilié, le pain réhabilité

Journal de Médecine de STRASBOURG, vol.13, numéro 7, pp 567-571

15-MARIE-ODILE RIOUFOL (2001)

Sains et actions de prévention : 3/6 prévention de la constipation
Soins, numéro 657, pp 57-58

16-J.BARGHEON (1977)

Le son nouvel agent thérapeutique
Revue française de Gastro-entérologie, numéro 126, pp 5-10

17-ASHRAF N., SORLE F, LOF J., GRIGLEY EM. (1994)

Iodopathic constipation: Subjective complaints versus objective asserment
Gastro-enterology , 106 :A461

18-HANSON JF, SONNENBERG A. (1990)

The prevalence of hemoroids and chronic constipation: an epidemiology study
Gastro-enterology, 98: pp 300-306

19-DROSSMAN DA ET COLL. (1993)

US house holder summery of functional gastrointestinal disorders
Prevalence, Sociodémography and health impact
Dig Dis Sci, 38: pp 1569-1580

20-AGREUS L. ET COLL. (1995)

Irritable bowel syndrome and dyspepsia in the general population: overlaps and lack of stability over time
Gastroenterology 109: pp 671-680

21-TALLEY NJ ET COLL. (1992)

Onset and disappearance of gastrointestinal symptoms and functional gastrointestinal disorders
Am J Epidemiol;136;PP 165-177

22-THOMPSON WG ET COLL. (1980)

Functional bowel disorders in apparently healthy people
Gastroenterology; 7; pp 283-288

23-TELLEY NJ ET COLL. (1993)

Sexual abuse is linked to functional bowel disorders in the community
Gastroenterology; 104:A590 (ABSTR)

24-DANQUECHIN ET COLL. (1994)

Profil et évolution du syndrome de l'intestin irritable. Etude
épidémiologique nationale prospective chez 1301 consultants en gastro-
entérologie suivis 9 mois.
Gastroenterol clin biol.;18: pp145-150

25-CAMPBELL AJ ET COLL. (1983)

Factors associated with constipation in a community based sample of
people aged 70 years and over
J Epidemiol Community Health; 47:pp22-26

26-FLOCH MH ET COLL. (1994)

Clinical evaluation and treatment of constipation
Gastroenterologist; 2(1); pp50-60

27-SANDLER RS ET COLL. (1990)

Demographic and dietary determinants of constipation in the US
Population
Am J Public Health; 80(2): pp 185-189

28-STEWART RB ET COLL. (1992)

Correlates of constipation in an ambulatory elderly population
Am J Gastroenterol; 87(7): pp 859-864

29-WATIER A ET COLL. (1983)

Constipation with colonic inertia: A manifestation of systemic disease?
Dig Dis Sci; 28: pp 1025-1033

30-FREXINOS J ET COLL. (1995)

Constipation fonctionnelle : Données récentes(juin 1993-mars 1995)
Hepato-gastro; 2(6): pp 545-558

31-SALL A. (1984)

Essais de mise au point de médicaments à partir de *Cassia italica* (*cesalpinaceae*).Expérimentation clinique pour constipation.
Thèse de Doctorat de Pharmacie DAKAR

32-MOHAMED S. ET KASHA P.K. (1998)

Eco-physiology of CASSIA ITALICA (Mill.) Lam.
Ex anders, in Indian desert, science and culture, vol. 64, numéro 9-10, pp 233-234

33-EL SAYED N.H. ET COLL. (1992)

Flavonoids of CASSIA ITALICA
Phytochemistry, vol.31, numéro 6

34-KAZMI M.H ET COLL. (1994)

An anthraquinone derivative from CASSIA ITALICA
Phytochemistry, vol.36, pp 761-763

35-YACOUBOU TOURÉ A.I (1987)

Étude pharmacodynamique d'une plante de la pharmacopée traditionnelle africaine, *Momordica charantha* (*cucurbitaceae*), activité sur la motricité gastro-intestinale.
Thèse de Doctorat de Médecine Vétérinaire, numéro 13

36-TRAORÉ M. (1992)

Contribution à l'étude des activités cholérétiques et purgatives de *Cassia alata* (Cesalpinaceae).

Thèse de Doctorat de Médecine Vétérinaire, numéro 35

37-ANTON R. (1968)

Contribution à l'étude clinique qualitative de quelques espèces du genre *Cassia*

Thèse de Doctorat de Pharmacie, numéro 852

38-CHADEFAUD M. ET EMBERGER (1960)

Traité de botanique systématique. Les végétaux vasculaires, fascicule 2, par EMBERGER C. Paris, Masson

39-BERCHAUT J. (1967)

Flore du SÉNÉGAL

Deuxième édition, Dakar, Clairafrique

40-S.C JAIN ET COLL. (1997)

Pharmacological investigation of CASSIA ITALICA

Journal of Ethno pharmacology, vol.58, pp135-142

41-GUPTA, M.B ET AL (1980)

Anti inflammatory and antipyretic activities of B-SITOSTEROL

Plante Medica, vol.39, pp 157-163

42-PALANICHAMY, S, NAGARAJAN, S, (1990)

Anti-inflammatory activity of *Cassia italica* leaves and kaempferol-3-a-sophoroside

Fitoterapia, vol.61, pp 44-47

43-GOEL ET COLL. (1991)

Antiulcérogénic and anti-inflammatory effects of emodion isolated from *rhamnus triquata wall.*

Indian Journal of Medical Research 159 B, pp 230-232

44-ABO,KA,ASHIDI JS (1999)

Antimicrobial screening of *Bridelia micrantha*, *Alchornea cordifolia* and *Boerhavia diffusa*

Afr. J. Med Science, sep-déc (28):3-4, pp 167-169

45-BASSÉNE S. (1990)

Contribution à l'étude de la pharmacopée traditionnelle

Enquête ethnobotanique chez les Diolas « Brin-Boudiol »

Thèse de Doctorat en Pharmacie, DAKAR, numéro 90

46-BERHAUT J. (1975)

Flore illustrée du SÉNÉGAL

Tome III, DAKAR, Éd. Clairafrique

47-KERHARO J. ET ADAM J.G (1974)

Pharmacopée sénégalaise traditionnelle : Plantes médicinales et toxiques

Ed. Vigot et Frères, PARIS, pp 405-406

48-LIN J. ET COLL. (2002)

Anti-diauhoeel évaluation of some medicinal plants used by Zulu traditional healers

J. Ethnopharmacol., 79(1): pp 53-56

49-NATABON D.F. (1991)

Contribution à l'étude de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle au BÉNIN : Tentatives d'intégration dans les systèmes de santé officiel

Thèse de Doctorat de Pharmacie, DAKAR, numéro 18

50-POUSSET J.C. (1989)

Plantes médicinales africaines : Utilisation pratique
Ed. Ellipse. ACCT, PARIS, Tome 1, pp 84-86

51-ROBINEAU L. ET COLL. (1978)

Actualité de la pharmacopée traditionnelle dans le vécu socioculturel au
SÉNÉGAL

Projet Pharev. 7, ENDA-DAKAR, DOC. Roméo

52-GIBERNAU M. ET DEJEAN A. (2001)

Protection of a heteropterian trophobiont against a parasitoid wasp
Vol. 116, numero 1, pp 53-57

53-ROOTHAERT R.C, FRANGEL S. (2001)

Farmh's preferences and use of local fodder trees and shrubs in KENYA
Agroforestry Systems, vol. 52, number 3, pp 239-252

54-KHADY KANE DIALLO (2002)

Les plantes antiémétiques et antinauséuses de la pharmacopée
sénégalaise: Enquête ethnobotanique

Thèse de Doctorat de Pharmacie, DAKAR, Numéro 9

55-BOCAR LY (2001)

Contribution à la conservation et à la valorisation « ex-situ » de deux
plantes de la pharmacopée traditionnelle :

.Fagara xanthoxyloides, Lam (rutaceae)

.Sécuridaca longepedunculata, Fres (Polygalaceae)

Enquêtes et essais pharmacognosiques sur les échantillons des marchés
dakarois

Thèse de Doctorat de Pharmacie, DAKAR, Numéro 62

56-MICHAEL C. LATHAM (2001)

La nutrition dans les pays en développement

Collection FAO : Alimentation et nutrition, numéro 29

57-KERHARO.J ET ADAM J.G (1974)

La pharmacopée sénégalaise traditionnelle.

Plantes médicinales et toxiques. Paris, Vigot

58-LARDINOIS ET COLL. (1987)

Etude des conditions d'optimisation d'une culture de *cassia italica* Mill. au Burkina Faso destinée à la production des sennosides. In bull. Med. Trad. (Numéro 1) pp 5-27

59-UNIVERSITÉS FRANCOPHONES UREF (1992)

Constipation : Psychopathologie, Diagnostic, Traitement médical et chirurgical

« Gastro-entérologie », Ellipse/AUPERF, pp 634-656

60-MANAGEMENT OF CONSTIPATION (1992)

Edited by Sir Francois Avery Jones and Edmond W. Godding

61-La constipation (1986)

Les actualités Pharmaceutiques, numéro 235, pp 7-10

62-ENDA TIERS MONDE (1979)

Fiche technique Médical Plants

63-LAROUSSE AFRIQUE (1986)

Encyclopédie Médicale de l'Afrique, volume IV, Paris

64-PLANTES MÉDICINALES AFRICAINES : POSSIBILITÉ DE DEVELOPPEMENT (1992)

ACCT, Paris, Tome II

65-ABDOULAYE BOCOUM (2002)

Contribution à la conservation et à la valorisation « ex-situ » de deux espèces de la pharmacopée traditionnelle au SÉNÉGAL :

.Guiera senegalensis J.f.Gmel. (Combretaceae)

.Cassia italica (Mill.) Lam. (Caesalpinaceae)

Thèse de Doctorat de Pharmacie, DAKAR, Numéro 25

66-ABDOULAYE FALL (2003)

Contribution à la conservation et à la valorisation « ex-situ » de deux espèces de la pharmacopée traditionnelle au SÉNÉGAL :

.Cassia siberiana DC. (Caesalpinaceae)

.Bridelia micrantha (Hochst.) Baill. (Euphorbiaceae)

Thèse de Doctorat de pharmacie, Dakar, Numéro 1

67-VIDAL (2001)

68-DOROSZ (2002)

RÉSUMÉ

L'objectif de notre travail est de recenser les plantes médicinales traditionnelles de la pharmacopée sénégalaise utilisées contre la constipation.

Pour cela une enquête a été menée sur la base d'un questionnaire qui a été appliqué à des herboristes, des guérisseurs et des ménages dans la région de Dakar. Ce questionnaire a permis d'identifier les plantes utilisées contre la constipation, leurs parties utilisées et le mode d'utilisation.

Au terme de cette étude, un répertoire de 28 espèces végétales appartenant à 16 familles différentes a été établi.

Notons que trois (3) espèces n'ont pas été déterminées.

Certaines sont plus citées que d'autres.

Il s'agit de :

- *Cassia italica* qui représente 42% de l'échantillon pour les phytothérapeutes et 24,41% pour les ménages.
- *Bridelia micrantha* qui représente 35,5% de l'échantillon pour les phytothérapeutes et 19,92% pour les ménages.

