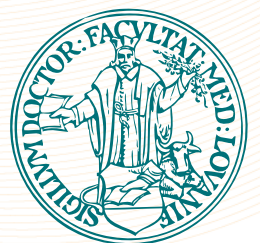




Focus sur l'alcool et la maladie alcoolique



Ama CONTACTS

Bulletin des médecins anciens
de l'Université catholique de Louvain

AMA CONTACTS 129 MAI-JUIN 2024

EDITORIAL

Martin Buyschaert xxx

INTERVIEW

Les effets complexes de l'alcool

Maurice Einhorn xxx

MÉDECINE

Chirurgie bariatrique et alcool

Martin Buyschaert xxx

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

L'alcool : du médicament au poison

Jean-Claude Debongnie xxx

ART ET MÉDECINE

« Noé planta la vigne et s'enivra »

Chantal Daumerie xx

OPINION

Fête alcool, un duo indissociable

Maurice Einhorn xxx

EDITORIAL

Ce numéro à thème de l'Ama Contacts est consacré à l'alcool – et à l'alcoolisme.

P. de Timary, interrogé sur ce sujet par M. Einhorn, décrypte avec précision les mécanismes neurophysiologiques et psychologiques sous-tendant la maladie alcoolique, dont il décrit également les approches thérapeutiques modernes.

J'ai personnellement été intéressé par la littérature scientifique mettant en relief le risque de « dérive » alcoolique – et de dépendance après chirurgie bariatrique.

C'est une fresque « historique » que J.C. Debongnie esquisse en décrivant l'aspect « alcool-médicament » puis, à partir du XIX^e siècle, « l'alcool-poison » dont le modèle est l'absinthe.

Ce « breuvage » a inspiré de nombreux artistes, dont E. Degas dans son célèbre tableau de la Place Pigalle, que C. Daumerie a analysé avec talent.

Enfin, l'équation « fête-alcool » est (re)discutée ... « avec modération ».

Très bonne lecture de ce numéro de grand intérêt !

Martin Buyschaert

AMA CONTACTS

Bulletin des médecins anciens
de l'Université catholique de Louvain

*BUREAU

Christian Brohet, Martin Buyschaert, Chantal Daumerie,
Jean-Claude Debongnie, Roger Detry, Maurice Einhorn,
Dominique Lamy, Yves Pirson, Frédéric Thys, Daniel Vanthuyne,
Carl Vanwelde

EDITEUR RESPONSABLE

Martin Buyschaert
Avenue E. Mounier 52, Bte B1.52.15 – 1200 Bruxelles

Les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Nous appliquons la nouvelle orthographe, grâce au logiciel Recto-Verso développé par les linguistes informaticiens du Centre de traitement automatique du langage de l'UCLouvain (CENTAL).

COUVERTURE

Tableau d'André Goffinet représentant un « diagramme de Voronoi »

Les effets complexes de l'alcool

Maurice Einhorn



Philippe de Timary, chef de service de psychiatrie adulte aux Cliniques universitaires Saint-Luc, a commencé sa carrière comme chercheur dans un laboratoire, travaillant notamment pendant 8 ans sur le diabète, avant d'entamer un cursus de spécialisation en psychiatrie, de 5 ans, entre 1998 et 2003. Il a ensuite rejoint le service de psychiatrie des Cliniques universitaires Saint-Luc, combinant clinique et recherche. Il dirige aujourd'hui un service d'alcoolologie, qui a acquis une réputation internationale dans ce domaine. Pour ce qui de la recherche, cette équipe travaille notamment sur un sujet peu connu qui est le rôle du microbiote et les problèmes liés à l'alcool et le microbiote. On a pu constater qu'il y a des anomalies de la perméabilité intestinale chez 40% des alcooliques, ce qui est un signe de grande sévérité.

Le Professeur Philippe de Timary, chef du service de psychiatrie adulte aux Cliniques universitaires Saint-Luc, souligne d'emblée la complexité des effets de l'éthanol. Celui-ci agit en fait sur une série de récepteurs différents, parce qu'il est amphiphile, ce qui signifie qu'il est à la fois lipophile et hydrophile, qu'il va se dissoudre si on le verse dans l'huile comme dans l'eau, ce qui explique ses effets extraordinaires. Il a en effet, pour commencer, un effet stimulant par son action sur les récepteurs dopaminergiques. Une dose un peu supérieure va agir sur les récepteurs GABA, ce qui calme l'anxiété, et les récepteurs opioïdes, ce qui procure du plaisir. C'est ce côté « cibles multiples » qui fait qu'on le consomme pour faire la fête.

Beaucoup de progrès ont été faits en matière de compréhension de la maladie alcoolique grâce la recherche fondamentale, notamment dans le domaine neurologique. De nombreux travaux montrent aujourd'hui l'importance de l'atteinte cérébrale en la matière, en ce qui concerne la cognition et l'émotionnel ainsi que la construction d'automatismes de consommation, avec un déséquilibre.

On s'est également rendu compte de l'importance, à cet égard, de la cognition sociale, qui est la capacité à comprendre ce qui se passe chez l'autre et dont un des aspects est l'empathie, la capacité de s'identifier à autrui dans ce qu'il ressent. Ces troubles de la cognition sociale sont en général difficiles à vivre pour l'entourage, les sujets atteints disant par exemple, sans s'en rendre compte, des choses qui blessent les autres. Il faudrait en pratique davantage travailler sur ces problèmes, d'autant plus que la meilleure compréhension de ces phénomènes fait qu'on ne traite plus la dépendance à l'alcool de la même façon que naguère. Il faut forcément tenir compte du fait que si on a tendance à considérer que l'alcoolique a un comportement pénible, c'est parce que son cerveau est malade. Si l'alcoolique boit tous jours, ce n'est pas parce qu'il décide de le faire, mais parce qu'il est pris dans un processus qui le dépasse. L'alcoolique est très souvent stigmatisé, ce que montre bien l'attitude de nombreux soignants à son encontre, notamment ceux qui, dans les services d'urgences, voient arriver, pour la énième fois, le même patient en état d'ébriété avancée et lui enjoignent d'arrêter de boire, ce qui n'aura évidemment aucun effet sur l'intéressé.

En ce qui concerne le profil type du sujet alcoolique, on en distingue deux, à savoir, d'une part, le profil impulsif, l'impulsivité amenant le sujet à boire, mais aussi avoir d'autres comportements liés à l'impulsivité et, d'autre part, le profil sensible, chez l'alcoolique qui boit pour sortir de son anxiété ou de sa dépression.

Pour les traitements, le Pr de Timary insiste sur le côté individualisé. Certes les progrès n'ont pas été spectaculaires sur le plan pharmacologique. En effet, pour le sevrage, on recourt encore toujours aux benzodiazépines à doses élevées, par exemple du valium à plus de 50 mg et aux vitamines pour pallier les carences dues à la consommation excessive d'alcool. Pour l'indispensable traitement au long cours, la clé est un travail psychothérapeutique, sans perdre de vue le facteur « alcool » même. Le soutien dans la décision d'arrêter est particulièrement important lorsque le patient a décidé de cesser d'arrêter de boire.

On considère souvent que l'on doit forcément passer à l'abstention totale, mais on recourt parfois à une approche de diminution plutôt que d'arrêt total, ce qui n'est cependant pas facile chez les personnes complètement dépendantes, pour qui une phase d'abstention totale peut être indispensable. Sur le plan pharmacologique, l'antabuse est utilisé depuis très longtemps, mais reste, comme l'atteste la littérature, un des traitements les plus efficaces.

Lorsque l'hospitalisation s'impose on a, aux Cliniques universitaires Saint-Luc, une formule particulière, qui est deux fois une semaine, puis une semaine de retour à la maison. On essaie dans cette démarche de favoriser l'autonomie et la responsabilisation du patient. C'est une formule qui donne des résultats intéressants.

Il y a eu, par ailleurs, de sérieux progrès concernant les complications organiques, particulièrement dans le diagnostic et la compréhension de ce qui se passe au niveau du foie, entre autres, grâce à l'utilisation du fibroscan qui permet de mieux voir des lésions que l'échographie. Avec les traitements actuels des hépatites, les cirrhoses que l'on constate aujourd'hui sont surtout des cirrhoses alcooliques. Mais c'est principalement du côté du degré d'atteinte cérébrale qu'on devrait enregistrer les progrès les plus importants dans les années à venir. Il sera possible de déterminer l'état du patient tant au niveau du foie qu'au niveau cérébral, d'autant plus que nous avons récemment identifié des marqueurs sanguins de souffrance cérébrale.

Chirurgie bariatrique et alcool

Martin Buyschaert

L'obésité reste en 2024 un problème dominant de santé publique. Par sa fréquence d'abord :15.7 et 17.0% des adultes respectivement en Belgique et en France sont obèses ! Pire... Les projections épidémiologiques de la fédération mondiale de l'obésité (*World Obesity Federation*) indique encore à l'avenir une augmentation importante de cette pathologie dont la prévalence est estimée à 33% en 2035. En d'autres termes, c'est le constat d'une croissance annuelle moyenne (2020-2035) de l'ordre de 1.8%. Par sa gravité ensuite, eu égard aux multiples complications, en particulier métabolique et cardiovasculaire, que J.P. Thissen décrivait en 2023 dans un numéro de l'Ama Contacts (1).

L'approche thérapeutique de l'obésité, par-delà la démarche hygiéno-diététique est aujourd'hui tantôt médicale, tantôt chirurgicale. De nouvelles classes de médicaments ont récemment démontré leur grande efficacité. C'est le cas des agonistes des récepteurs GLP-1 (pour *glucagon-like peptide-1*) (dulaglutide, semaglutide, orforgliprone) du tirzépate, un double agoniste [GLP-1-GIP] (pour *Glucose-dependent Insulinotropic Peptide*) et, plus récemment, du retatrutide un triple agoniste des récepteurs GLP-1, GIP et glucagon (2-5).

L'autre approche thérapeutique de l'obésité est chirurgicale. Elle a fait l'objet en 2018 dans Louvain Medical d'une revue exhaustive par Navez et Thissen comme modalité à part entière du traitement de l'obésité. Y sont discutés en détail les indications et contre-indications ainsi que les avantages et les éventuelles complications de cette chirurgie (6).

Le but de cet article est de rappeler, qu'à côté des écueils conventionnels de la chirurgie bariatrique, une modification du métabolisme de l'alcool et un risque de dépendance à l'alcool ont été documentés dans la littérature médicale.

Métabolisme

L'une des conséquences de la chirurgie de l'obésité, en particulier après bypass gastrique en-Y selon Roux est une déviation du métabolisme de l'alcool. C'est ce que rapporte entre autres Woodard *et al.* dès 2011 en analysant la concentration de l'alcool dans l'air expiré avant et après bypass. Le pic BAC (pour *breath alcohol concentration*) est significativement plus précoce et plus élevé en période postopératoire (3 et 6 mois) qu'avant l'intervention chirurgicale. L'espace-temps pour un retour à la « sobriété » est quant à lui prolongé (T0 : 49' ; T3 mois : 61' ; T6 mois : 88') (7). Une autre étude plus récente a comparé l'alcoolémie chez les sujets opérés ou

non d'un bypass gastrique après consommation d'une quantité d'alcool de 0.5 g/kg de masse maigre. Le pic d'alcoolémie chez les patients contrôle était observé 35 mn après l'ingestion et s'élevait à 0.6/00. Chez les malades opérés, il était observé déjà après 15 mn et s'élevait à 1.1./00 avec, comme conséquence « clinique », une sensation rapide d'ivresse déjà après consommation modérée (8). Ces viciations métaboliques n'ont pas été constatées pour d'autres techniques chirurgicales que le bypass comme la gastrectomie en manchon (*sleeve gastrectomy*) (9). Cet effet « alcool » après bypass pourrait s'expliquer par un passage accéléré du bolus alimentaire au jéjunum ainsi qu'une réduction, en cas de bypass, de la quantité d'alcool déshydrogénase gastrique disponible influençant ainsi une première étape de son métabolisme (10, 11).

Dépendance

Un risque accru de dépendance à l'alcool après chirurgie bariatrique avait déjà été observé par Svensson *et al.* dès 2013 dans la *Swedish Obese subjects (SOS) study* en particulier après bypass gastrique. *Versus* un groupe contrôle « non opérés », le risque de consommation excessive d'alcool était multiplié chez ces sujets par un facteur 3 à 5 (en fonction des critères utilisés) (12). Ces données renforcent celles de King *et al.* en 2012 qui démontraient cependant que ce risque ne devenait excessif qu'à partir de la 2^e année postopératoire (9.6% d'AUD [*alcohol use disorder*] vs. 7.6% en préopératoire, $p=0.01$) (13). Plus récemment, Ibrahim *et al.* confirment ce risque d'AUD à 2 ans chez les patients après bypass (T0 : 7.6% ; T1an : 6.3% ; T2ans : 11.9%) ou après gastrectomie en manchon (T0 : 10.1% ; T1an : 9.0% ; T2ans : 14.4%) (14). À plus long terme Maciejewski *et al.* dans une cohorte de 2608 vétérans américains observent chez des sujets sans antécédents d'AUD (sur base de questionnaire) une augmentation de la consommation d'alcool 3 à 8 ans après la chirurgie. Plus précisément, après bypass, 9.2 vs 4.4% dans un groupe contrôle non chirurgical et, après *sleeve*, 7.9 vs. 4.5% (15).

Le risque paraît le plus élevé chez les patients jeunes, de sexe masculin, fumeur, ayant déjà une consommation d'alcool (ou de stupéfiants) avant l'intervention et dont l'ancrage social est fragile (16). *A contrario*, Ibrahim mentionnait comme facteur prédisposant un haut niveau éducationnel associé à un revenu familial élevé (14).

L'origine de cette « néodépendance » est sans doute plurielle comme rapporté par Ferrario *et al.* qui évoquent entre autres une impossibilité, après chirurgie, de compensation par

hyperphagie des émotions négatives et, des lors, un transfert subséquent vers d'autres sources, comme l'alcool qui peut être consommé plus aisément que la nourriture. D'autres mécanismes neurobiologiques, comme une stimulation de la dopamine par l'alcool et/ou une palette de modifications neurohormonales, pourraient également être impliqués (11).

En conclusion, l'intégration par l'équipe transdisciplinaire du métabolisme de l'alcool et du risque potentiel de dépendance à l'alcool lors de l'indication et au cours du suivi de chirurgie bariatrique est donc tout à fait logique. Elle fait partie d'un parcours de soins adapté et d'une prise en charge adéquate pour limiter l'effet secondaire de cette thérapeutique.

Références

1. Thissen JP. Interview. *Ama Contacts* 125. 2023; mai:293.
2. Wilding JPH, Batterham RL, Calanna S, Davies M, Van Gaal LF, Lingvay I, McGowan BM, Rosenstock J, Tran MTD, Wadden TA, Wharton S, Yokote K, Zeuthen N, Kushner RF; STEP 1 Study Group. Once-Weekly Semaglutide in Adults with Overweight or Obesity. *N Engl J Med*. 2021 Mar 18;384(11):989-1002. doi: 10.1056/NEJMoa2032183.
3. Jastreboff AM, Aronne LJ, Ahmad NN, Wharton S, Connery L, Alves B, Kiyosue A, Zhang S, Liu B, Bunck MC, Stefanski A; SURMOUNT-1 Investigators. Tirzepatide Once Weekly for the Treatment of Obesity. *N Engl J Med*. 2022 Jul 21;387(3):205-216. doi: 10.1056/NEJMoa2206038.
4. Wharton S, Blevins T, Connery L, Rosenstock J, Raha S, Liu R, Ma X, Mather KJ, Haupt A, Robins D, Pratt E, Kazda C, Konig M; GZGI Investigators. Daily Oral GLP-1 Receptor Agonist Orforglipron for Adults with Obesity. *N Engl J Med*. 2023 Sep 7;389(10):877-888. doi: 10.1056/NEJMoa2302392.
5. Jastreboff AM, Kaplan LM, Frías JP, Wu Q, Du Y, Gurbuz S, Coskun T, Haupt A, Milicevic Z, Hartman ML; Retatrutide Phase 2 Obesity Trial Investigators. Triple-Hormone-Receptor Agonist Retatrutide for Obesity - A Phase 2 Trial. *N Engl J Med*. 2023 Aug 10;389(6):514-526. doi: 10.1056/NEJMoa2301972.
6. Thissen JP, Navez B. Chirurgie bariatrique : le suivi en médecine générale. *Louvain Med*. 2018 ; 137 (5) :250-254.
7. Woodard GA, Downey J, Hernandez-Boussard T, Morton JM. Impaired alcohol metabolism after gastric bypass surgery: a case-crossover trial. *J Am Coll Surg*. 2011 Feb;212(2):209-14. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2010.09.020.
8. Pepino MY, Okunade AL, Eagon JC, Bartholow BD, Buchholz K, Klein S. Effect of Roux-en-Y Gastric Bypass Surgery: Converting 2 Alcoholic Drinks to 4. *JAMA Surg*. 2015 Nov;150(11):1096-8. doi: 10.1001/jamasurg.2015.1884.
9. Changchien EM, Woodard GA, Hernandez-Boussard T, Morton JM. Normal alcohol metabolism after gastric banding and sleeve gastrectomy: a case-cross-over trial. *J Am Coll Surg*. 2012 Oct;215(4):475-9. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2012.06.008.
10. Spadola CE, Wagner EF, Dillon FR, Trepka MJ, De La Cruz-Munoz N, Messiah SE. Alcohol and Drug Use Among Postoperative Bariatric Patients: A Systematic Review of the Emerging Research and Its Implications. *Alcohol Clin Exp Res*. 2015 Sep;39(9):1582-601. doi: 10.1111/acer.12805.
11. Ferrario, C., et al. Chirurgie bariatrique et risque accru de dépendance à l'alcool. *Rev Med Suisse*, Vol. 12, no. 511, 2016, pp. 602-605.
12. Svensson PA, Anveden Å, Romeo S, Peltonen M, Ahlin S, Burza MA, Carlsson B, Jacobson P, Lindroos AK, Lönroth H, Maglio C, Näslund I, Sjöholm K, Wedel H, Söderpalm B, Sjöström L, Carlsson LM. Alcohol consumption and alcohol problems after bariatric surgery in the Swedish obese subjects study. *Obesity (Silver Spring)*. 2013 Dec;21(12):2444-51. doi: 10.1002/oby.20397.
13. King WC, Chen JY, Mitchell JE, Kalarchian MA, Steffen KJ, Engel SG, Courcoulas AP, Pories WJ, Yanovski SZ. Prevalence of alcohol use disorders before and after bariatric surgery. *JAMA*. 2012 Jun 20;307(23):2516-25. doi: 10.1001/jama.2012.6147.
14. Ibrahim N, Alameddine M, Brennan J, Sessine M, Holliday C, Ghaferi AA. New onset alcohol use disorder following bariatric surgery. *Surg Endosc*. 2019 Aug;33(8):2521-2530. doi: 10.1007/s00464-018-6545-x.
15. Maciejewski ML, Smith VA, Berkowitz TSZ, Arterburn DE, Mitchell JE, Olsen MK, Liu CF, Livingston EH, Funk LM, Ad-eyemo A, Bradley KA. Association of Bariatric Surgical Procedures With Changes in Unhealthy Alcohol Use Among US Veterans. *JAMA Netw Open*. 2020 Dec 1;3(12):e2028117. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.28117.
16. Ivezaj V, Benoit SC, Davis J, Engel S, Lloret-Linares C, Mitchell JE, Pepino MY, Rogers AM, Steffen K, Sogg S. Changes in Alcohol Use after Metabolic and Bariatric Surgery: Predictors and Mechanisms. *Curr Psychiatry Rep*. 2019 Aug 13;21(9):85. doi: 10.1007/s11920-019-1070-8.

L'alcool : du médicament au poison

Jean-Claude Debongnie

L'appétence pour l'alcool, la plus vieille drogue connue, a peut-être commencé avec les primates ce que suggère l'hypothèse du singe ivre (*the drunken monkey hypothesis*). Les primates qui, comme les hommes, ont un gène ADH4 dont l'expression leur permet de métaboliser l'alcool, étaient attirés par les fruits qui, tombés, fermentaient naturellement, dégageaient des arômes facilitant leur découverte et la consommation de calories faciles. Cette attraction a été transmise aux hommes qui ont perfectionné le système et fabriqué des boissons fermentées. Outre leurs effets positifs sur l'humeur, la fatigue, la douleur, ces boissons offraient de multiples avantages. Jusqu'au XX^e siècle leur caractère antimicrobien les rend plus sûres que l'eau. En ces périodes de nombreuses famines, elles apportent calories et vitamines B. Pour certains historiens, ces bienfaits suggèrent que les chasseurs-cueilleurs ont arrêté le nomadisme pour cultiver les grains afin d'obtenir des boissons fermentées. Pour ce faire, il a fallu à l'âge néolithique l'apparition du feu, de la culture des céréales, de la céramique et de l'usage de la poterie pour pouvoir produire la bière (plus présente dans le nord de l'Europe en raison du peu de fruits) et le vin (plus présent dans le sud en raison de la chaleur pour la vigne). L'étude génétique récente de plusieurs milliers de raisins permet de dater l'apparition du raisin à près de quatre cent mille ans. Après une période de glaciation et plusieurs subdivisions, deux branches sont restées à l'Est : l'une centrée sur la Géorgie, l'autre sur Israël et la Jordanie qui migrera vers l'ouest et qui après différents mélanges donnera les cépages actuels.

Et pourtant, la plus vieille trace de vin est en Chine et date de neuf mille ans : il s'agit d'un vin (ce que prouve la présence d'acide tartrique) à base de riz, de miel et de fruits. Les breuvages alcooliques ont été produits sur tous les continents comme la chicha en Amérique du Sud, produite à partir de maïs, comme le vin de palme en Afrique. En Mésopotamie, à Babylone, la bière était connue et avait sa déesse. En Égypte, il y avait de véritables brasseries pour encourager et nourrir les ouvriers des pyramides. En Syrie, chaque maison avait sa mini brasserie. La boisson fermentée d'alors ne ressemble pas à la bière d'aujourd'hui : il s'agissait plus d'une soupe contenant des résidus que d'un liquide clair comme aujourd'hui. L'usage médicinal de la bière est déjà décrit chez les sumériens pour nettoyer et désinfecter les plaies. Chez les égyptiens, la bière était mélangée aux épices (coriandre, cumin, safran), chaque épice ayant son indication thérapeutique.

En Grèce et à Rome, la préférence était donnée au vin. Hippocrate a inclus le vin dans sa pharmacopée : pur, dilué dans l'eau (pour lui, la meilleure eau était l'eau de pluie

bouillie) ou mélangé à différentes herbes. Galien a écrit « Le Livre des vins », décrivant en véritable œnophile les vertus de différents vignobles. C'est aux romains qu'est due l'expansion du vin, parallèle à celle de l'empire. La viticulture, importante source de richesse, s'est étendue vers le Nord, à partir de Marseille et de la Provence.



Le christianisme conquiert l'Europe occidentale en même temps que le vin. Lors de l'invasion barbare et de la chute de l'empire romain, évêques et moines sauveront la viticulture et assureront son développement. Outre son usage sacré avec la communion sous les deux espèces, le vin est festif pour le peuple (à une époque il y avait jusqu'à 150 jours de fête) et signe d'accueil : le « vin d'honneur » était offert par les évêques aux hôtes (comme le roi), par les moines aux pèlerins. Les cisterciens, grands propriétaires de vignes, ont créé le Clos de Vougeot. À la fin du Moyen Âge, la France entière était couverte de vignes. Sont apparus : le verre à boire (les plus précieux venaient de Murano), les spiritueux et plus tard le champagne. Dom Pérignon a pu réaliser la deuxième fermentation, en bouteille, grâce au bouchon de liège.

L'alchimie fait aussi partie de l'histoire de l'alcool et des médicaments. Elle a pour but de purifier, d'atteindre l'essence d'un élément, la quintessence c'est-à-dire le cinquième élément (les quatre autres étant la terre, l'air, l'eau et le feu). Outre la tentative de transformer les métaux en or, la distillation faisait partie des techniques, transformant le vin en un liquide clair comme l'eau que l'on appellera *Aqua Vitae*, eau de vie. Près du début de notre ère, la distillation sera utilisée en Chine, en Inde, en Égypte, perfectionnée en terre d'islam et transmise en Occident via l'école de Salerne. À cette eau de vie, très bon solvant, seront ajoutées des herbes, des épices dont ce sera le premier usage, avant distillation pour donner différentes médications. Ainsi la Chartreuse (recette secrète de plus de 200 composants) et la Bénédictine étaient d'abord des remèdes. L'usage médicamenteux de l'alcool était encore très présent au XIX^e siècle et a persisté jusqu'il y a peu : la potion de Todd, la teinture de laudanum par exemple.

Au XIX^e siècle, la bière et le vin contribuèrent à la découverte de la théorie microbienne de Pasteur : Études sur le vin, 1866 – Études sur la bière, 1876. Appelé par un brasseur pour découvrir pourquoi la bière tournait mal parfois, Pasteur détecte au microscope, outre les globules de levure assurant la fermentation alcoolique, des filaments, des « ferments de maladies » écrit Pasteur, qui sont invariablement associés à la fermentation lactique, au mauvais goût. Plus tard, Pasteur associe ces ferments, ces micro-organismes aux maladies animales (choléra des poules, charbon chez les ovins) et enfin aux infections chez l'homme.

L'alcool-médicament s'est longtemps maintenu dans notre thérapeutique. Au XIX^e siècle, Laennec recommandait une once d'eau de vie au coucher, dans une infusion, à certains malades. Todd en Grande-Bretagne prescrivait l'alcool comme remède dans les maladies où l'adynamie dominait. La pharmacopée universelle de Paris incluait 164 vins. C'est dire que les médecins étaient des alcoolo-thérapeutes (efficaces). Le vin était aussi considéré comme un aliment, une bouteille étant presque l'équivalent de cinq cent grammes de viande de bœuf. En 1931, dans un livre de régimes Fiessinger écrit : «Rappelons-nous que si ceux qui se livrent à des abus excessifs meurent souvent jeunes, ceux qui suivent tout de suite pour le grand départ sont des buveurs d'eau. Les consommateurs modérés de vin, ce sont eux qui détiennent le palme de longévité». Sans doute, ceux qui savent goûter le vin savent goûter la vie. Devant les méfaits sociaux de la consommation croissante de spiritueux et après l'apparition des mouvements de tempérance, les alcools forts ont été distingués des «boissons hygiéniques» (bière et vin), distinction encore présente chez les patients (« docteur, je ne bois pas d'alcool, je ne prends que de la bière »). «Le vin chasse l'alcool», aphorisme du XIX^e siècle était admis par les médecins catholiques des pays producteurs vinicoles. En 1930, le ministre de l'Instruction publique en France recommandait, avec l'appui d'illustres professeurs de médecine, aux maîtres de l'enseignement primaire d'expliquer la valeur biologique et hygiénique du vin, le meilleur médicament contre l'alcoolisme.



Ce n'est qu'au milieu du XIX^e siècle que l'alcool devient un problème médical et que sa toxicité chronique est reconnue. «Alcoholismus chronicus» est publié en 1849 par Huss, clinicien suédois qui décrira par exemple la polynévrite alcoolique. La neurotoxicité de l'alcool (et ses aspects psychiatriques) sera la première reconnue : 1813 *delirium tremens* – 1881 encéphalopathie de Gayet-Wernicke – 1889 syndrome de Korsakoff. En ce siècle où les maladies infectieuses dominent, les critères de causalité sont inconnus et les premiers (critères de Koch) concerneront les infections. La cirrhose illustre le problème. Laennec a décrit cliniquement et histologiquement la cirrhose mais ne l'a pas attribuée à l'alcool. L'association alcool-cirrhose sera controversée jusqu'à la deuxième moitié du XX^e siècle où l'apparition des statistiques médicales et de l'épidémiologie permettront à Pequignot d'établir formellement et de préciser ce lien de causalité. L'étiologie alcoolique de la pancréatite chronique et sa relation avec la pancréatite aigüe a été bien étudiée par Sarles il y a 50 ans. En 1968, P. Lemoine a décrit le syndrome d'alcoolisation foétale, qui a pour corollaire l'abstinence complète recommandée aux femmes enceintes.

L'histoire de l'absinthe, concentre tous les aspects et les problèmes de l'alcool. L'absinthe est extraite d'une plante : *Arthémisia absinthum* (NB: *Arthemisia anuum* contient un composé à l'origine de l'artémisine, antimalarique). Des extraits ont été utilisés par les Egyptiens (papyrus d'Ebers), par Dioscoride comme vermifuge, au Moyen-Age comme remède contre la fièvre et

fortifiant (Hildegarde Von Bingen). Au XIX^e siècle, la distillation réalisée par Pernod a permis la liqueur d'absinthe qui s'est répandue entre autres dans les milieux artistiques à cause de son aspect psychostimulant : Musset, Maupassant, Verlaine, Baudelaire, Rimbaud, Apollinaire. Le rituel consistait à mettre au fond d'un verre un peu de liqueur de couleur verte, de mettre un sucre dans une cuillère percée et de laisser couler un peu d'eau sur le sucre qui diluait ainsi l'absinthe et en cachait le goût amer. En 1913, la production française était de 50 millions de litres. Mais le remède contenait un poison : la tuyone, un puissant neurotoxique. L'absinthe a été interdite en France en 1915 : la « fée verte » était devenue sorcière. C'est le seul exemple de prohibition réussie... et justifiée.



Alors, abstinence... et prohibition ou tempérance ? Au XIX^e siècle apparaissent les mouvements de tempé-

rance, d'abord aux USA et en Grande-Bretagne, ensuite en France où l'alcool est considéré comme une cause de dégénérescence et accusé d'avoir contribué à la défaite de 1870 face aux Prusses et aux excès des Communes. Aux Etats-Unis, le mouvement anti-alcool finira par obtenir un XVIII^e amendement à la Constitution, proclamant en 1920 la prohibition totale de l'alcool. Dans un premier temps, les effets positifs dominent : chute des hospitalisations pour alcoolisme, réduction de l'incidence de la cirrhose mais les effets négatifs suivent : fabrication d'alcools frelatés encore plus toxiques – fraude et contrebande (c'est la période d'Al Capone). La prohibition sera révoquée en 1933.

L'alcool n'est pas le seul exemple de « pharmakon » : médicament et poison suivant la dose, suivant l'usage. Fin du XIX^e siècle, l'héroïne a été synthétisée par Bayer comme antitussif avant d'être bannie comme remède et considérée parmi les poisons, parmi les drogues. La morphine, et d'autres opioïdes de synthèse, comme le fentanyl, analgésiques puissants sont à l'origine d'une épidémie de décès aux USA : plus de 100.000 décès annuels.

Alors, l'alcool, remède ou poison ? C'est peut-être un remède (non médical) dans la mesure, certainement un poison dans la démesure. Dans un article publié en août 2018 dans le *British Medical Journal*, une étude prospective de près de 10 000 personnes évalue le risque de démence, augmenté chez ceux qui consomment plus de 14 doses d'alcool par semaine, mais aussi chez les abstinents : effet protecteur de petites doses ? Une autre étude d'août 2018, dans le *Lancet*, revoit plusieurs centaines de publications et estime que les risques pour la santé sont toujours présents et proportionnels à la dose et donc commencent avec un verre !

L'alcool est resté un médicament ... externe, un désinfectant. La solution hydro alcoolique, popularisée par Didier Pittet, infectiologue suisse, Semmelweys moderne (au XIX^e siècle Semmelweys a montré que le lavage des mains réduisait la mortalité dans les maternités), a épargné des millions d'infections nosocomiales dans les hôpitaux, et probablement de nombreuses vies lors de la pandémie virale récente.



« Noé planta la vigne et s'enivra » (Genèse 9:20)

Chantal Daumerie

L'alcool est vieux comme le monde ...

Rien de surprenant à ce que les artistes, en tout domaine, s'y soient adonnés ou qu'ils en aient dénoncé la nocivité.

L'art pictural n'est pas en reste... : « Les buveurs » de Vincent Van Gogh, « A la Mie » de Toulouse Lautrec ou « La buveuse d'absinthe » de Picasso en sont quelques brillants exemples.

Ce jour, j'ai retenu à votre attention la remarquable huile sur toile (92cm/68.5 cm) intitulée « L'absinthe » ou encore « Dans le café », conservée au musée d'Orsay, chef d'œuvre d'Edgard Degas. Impressionniste illustre, Degas fut remarqué pour ses productions représentant la vie parisienne, ses scènes de danseuses, ses chevaux, sa vie profonde, parfois misérable.

La scène de l'Absinthe (1875-1876) se déroule au café de la Nouvelle Athènes, place Pigalle, repère des impressionnistes du moment.

Dans cette scène, deux personnages : une femme, l'actrice Ellen Andrée, et un homme, le peintre sculpteur Marcel Desboutin. Pour l'anecdote, retenons que le tableau entacha la réputation des deux personnages et que Degas dût officiellement préciser qu'ils n'étaient pas « alcooliques » !!!

Le tableau dégage une atmosphère lugubre, soulignée par les tons sourds des gris, des marrons, des noirs. L'intention de l'artiste est claire : sensibiliser le



public aux méfaits de l'alcoolisme et à la détresse humaine qui en découle. À l'époque, l'absinthe, surnommé « fée verte », en fonction de sa couleur était très (trop) couramment consommée pour ses effets hallucinogènes dus à la présence de thuyone, substance toxique de l'armoise.

Auriez-vous, vous aussi, goûté à cet alcool prisé par de si nombreux artistes, leur ouvrant les chemins étonnants de leur art à l'écoute inspiratrice de leurs muses respectives ?

Et si nous imaginions, ne fût-ce qu'un instant, que ce fût le cas...Le flacon vide sur la table en atteste !

Quelques hallucinations vous mèneraient dans un monde où la raison cède le pas... et le génie de l'artiste prend son vol : déséquilibre global du tableau où les personnages sont décentrés, journal semblant déstabilisé, signature de l'artiste trop rapidement ébauchée, absence de pieds aux tables qui semblent soumises à une lévitation présumant celle qui agitent les esprits....

Force de l'impressionnisme qui invite au laisser aller pour mieux percevoir. Degas part du réel pour le transcender et nous emmène vers ce je ne sais quoi d'essentiel de notre paradoxale humanité.

Être sociable doté de parole, parfois addict à l'alcool, l'être humain recherche l'isolement ... ou subit la solitude. Alcool et parole seraient-ils des marqueurs de notre espèce ?

Paradoxe de la solitude plus cruelle encore lorsqu'elle est vécue en présence d'êtres qui se côtoient mais qui n'ont plus rien à se dire. Incommunicabilité des êtres ? Ici on ne se regarde plus, Monsieur, ici, on n'a plus de prévenance, Monsieur... On boit pour oublier La tristesse des visages est saisissante.

Les âmes semblent se dévoiler, à peine.... Le secret est lourd.

Regardez ces visages quelques instants ... impressions ineffables et bouleversantes, les mots sont faibles. La parole, qui pourrait donner sens, serait-elle perdue ? Il est des circonstances de la vie où les mots sont pesants...

Mais n'êtes-vous pas, comme professionnels de la santé, ébranlés, et désireux d'aider ... cette aide si délicate à apporter à nos patients pour lesquels l'alcool a paru répondre à leurs attentes, légitimes ou non ?

Fête alcool, un duo indissociable

Maurice Einhorn

Il est une question en rapport avec l'alcool qu'on ne se pose pas fréquemment : pourquoi faut-il que fête ou événement heureux riment toujours avec alcool ? Des innocentes coupes de champagne aux beuveries des étudiants entamant leur cursus universitaire, celui qui se contente d'un verre d'eau minérale au restaurant peut être regardé avec mépris, comme un trouble-fête



C'est récemment Léa Salamé, vedette incontestée des médias audiovisuels, qui a soulevé le lièvre en lançant à Artus sur le plateau de « *Quelle époque !* », qu'il était « *devenu chiant* » en arrêtant de boire et de fumer ! ». Il faut dire que la journaliste a provoqué un véritable tollé, comme le rapporte *Europe 1*, même la vedette du PAF a précisé après ces réactions négatives que « *ce n'était en aucun cas une apologie de l'alcool* ». D'autres journalistes ont, au contraire, défendu Léa Salamé.

Le phénomène n'a cependant rien de nouveau

En réalité, rappelle *fil santé jeunes*, « *depuis la nuit des temps fête et alcool font la paire. Déjà dans la Grèce antique, Dionysos le dieu du vin, de l'ivresse est associé à la fiesta. Son culte est synonyme de fantaisie, de joie lors de fêtes dionysiaques. Sous la Rome antique, Dionysos devient Bacchus. On fête alors les bacchantes en l'honneur de ce dieu. Elles sont parfois le théâtre de véritables orgies et transgressions* ».

Le Pr de Timary (lire l'Interview supra), chef de service de Psychiatrie adulte aux Cliniques universitaires Saint-Luc, explique de son côté qu'en pratique, les grands noceurs commencent par boire de l'alcool sans s'enivrer et continuent ensuite avec un psychostimulant, de type ecstasy ou speed, ce qui va leur permettre de faire durer la fête. Tout ceci est pratique courante, notamment dans les rave-parties. S'en tenir à l'alcool, pendant une rave-party, par exemple, qui peut durer jusqu'à huit heures, n'est pas faisable, ce que savent parfaitement ceux et celles qui y participent.

GROUPE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTÉ (G)HMS(S)

GESCHIEDENISGROEP GENEESKUNDE EN GEZONDHEIDSZORG (GGG)

HISTORY GROUP MEDICINAL AND HEALTHCARE H(G)MH(C)

Groupe de contact F.R.S – FNRS

Avec la collaboration de Hospitium et du CEHPM



QUATRIÈME COLLOQUE

D'une épidémie à l'autre

Le Samedi 12 octobre 2024
À l'Hôpital Notre Dame à la Rose
Place Alix de Rosoit, 7860 Lessines

- | | |
|-------|---|
| 09.30 | Accueil |
| 09.40 | DR JEAN GOENS - <i>Du chancre à l'angoisse de l'hérédosyphilis</i> |
| 10.10 | MME ILONA DAUWE - <i>Plus meurtrière que la guerre : La grippe espagnole</i> |
| 10.40 | Pause café |
| 10.50 | DR YVES VAN LAETHEM - <i>SARS-CoV-2, humble point de vue du cockpit</i> |
| 11.20 | MRS PIERRE BRIMBERT ET AYMERIC JOURQUIN - <i>La pandémie la plus terrible de l'histoire : La peste</i> |
| 12.30 | Lunch |
| 14.00 | MME CAMILLE HOLVOET - <i>En parcourant le musée, la peste à Lessines</i> |

Inscription obligatoire

Par versement de 35€ (entrée, café, lunch, visite)

Au compte BE03 3631 3487 3284 (au nom de Franz Philippart)

Communication : COLL 12/10

Contact : franzphilippart@yahoo.fr