

MISE AU POINT/IN-DEPTH REVIEW

PEAU ET ALIMENTATION, AU-DELÀ DES MYTHES

<http://www.lebanesemedicaljournal.org/articles/57-4/indepth1.pdf>

Roland TOMB

Tomb R. Peau et alimentation, au-delà des mythes. J Med Liban 2009 ; 57 (4) : 258-260.

ABSTRACT : When eating certain foods, one also eats some of its imaginary, physical or moral characteristics by analogy. The skin does not escape this “eating magic”, since the skin’s appearance is said to mirror one’s self and above all one’s nutrition. Since pleasure implies transgression, dieting exists to punish and reestablish taboos but also to insure redemption.

Patients often distrust certain food that allegedly “damage one’s complexion” or “provoke redness, spots and itching”. Lists of such foods vary amongst patients, but share common features : these foods are “hot”, in Arabic *Hâmî*. Such concepts, common currency within the Lebanese population, are residues of Aristotle and Hippocrates’s medical categorizations. They were developed through centuries by Arab physicians, and remain nowadays among Middle-Easterners as dietary restrictions only. Some physicians therefore feel free to prohibit foods that adolescents are particularly fond of, especially when treating acne.

Nutrition has an undeniable importance in a single domain – food allergies. These allergies, frequent amongst infants, are much rarer in adult life. It is thus important to carefully examine patients and investigate their cases in order to determine whether alleged allergies are real and to diagnose them correctly.

« Lorsque nous disons “Vous avez mangé du lion ce matin”, à qui manifeste une énergie particulière, c’est une façon de parler. Mais c’est aussi façon de penser. Et cette pensée relève d’une logique magique, plus profondément ancrée en nous et plus universelle que nous ne sommes prêts à l’admettre. L’alimentation constitue une voie royale pour accéder aux manifestations de la pensée magique. Consommer un aliment, ce n’est pas seulement le consommer, le détruire, c’est le laisser pénétrer en soi, le laisser devenir partie de soi. En l’incorporant, nous incorporons analogiquement certaines de ses caractéristiques imaginaires, physiques ou morales » [1].

La peau n’échappe pas à cette logique du « manger

Département de dermatologie et d’allergologie cutanée, Université Saint-Joseph, Beyrouth, Liban

Correspondant : Docteur Roland Tomb. CHU Hôtel-Dieu de France. B.P. 16-6830 Achrafieh, Beyrouth, Liban.

Tél. : +961 3 664 604 Télécopie : +961 1 616160
e-mail: rtomb@usj.edu.lb

magique », elle est censée refléter notre être et refléter notre hygiène de vie, en particulier notre hygiène alimentaire. Nos patients en sont convaincus, certains médecins aussi. Tous les jours, on peut entendre la même rengaine, sous des formes différentes. Affirmative : « Docteur, si j’ai des boutons, c’est parce que j’ai mangé ceci ou cela. » Interrogative : « Que dois-je manger pour avoir une belle peau ? » ou « Dites-moi, que dois-je éviter ? » Ou pire encore, fâchée, outrée, incrédule : « Comment ça ? Vous ne m’avez donc rien interdit ? » S’il y a plaisir, il y a transgression ; la diète est là pour rétablir les interdits, apporter la sanction nécessaire et assurer la rédemption. Ne dit-on pas « il faut souffrir pour être belle » ? Alors, il faut souffrir pour avoir une belle peau, en s’abstenant de certains plaisirs, au premier chef desquels figure le plaisir procuré par la nourriture, par la bonne chère.

Ce mythe, comme tous les mythes, est l’objet de rationalisations successives : tel aliment attaquerait le foie, tel autre l’estomac... Le résultat va transparaître inévitablement sur la peau ; ne parle-t-on pas de « crise de foie » à propos d’une crise d’urticaire ? Comment faire comprendre aux patients que le foie y est rarement pour quelque chose, encore moins la nourriture ? Et les aliments qui « constipent » et dont « les effluves vont à la peau sinon à la tête » ?... Tout cela semble délirant, mais les convictions sont bien réelles, nous y sommes confrontés quotidiennement. Parfois ces mythes sont étayés sur une pseudoscience qui s’étale sur nos écrans de télévision. Les charlatans et les escrocs nous expliquent le plus sérieusement du monde que la solution à tous nos maux réside dans le « nettoyage » des intestins à l’aide de machines pseudo-médicales... il y a des gens pour les croire et des médias pour leur vendre un temps d’antenne.

Nos patients se méfient de certains aliments qui « brouillent le teint », d’autres qui « provoquent des rougeurs, des boutons, des démangeaisons ». Les listes varient d’un patient à l’autre, mais possèdent un dénominateur commun : ces aliments sont « chauds », en arabe, *Hâmî*. Un doctorant en médecine a récemment questionné un large échantillon de la population libanaise sur ce concept de *Hâmî* [2]. Les réponses sont époustouflantes, tant est disséminé le délire du « manger magique ». Est catégorisé comme *Hâmî*, ce qui relève des épices, du trop gras ou du sucré ; le chocolat en fait toujours partie ; les produits laitiers, parfois ; la viande, bien sûr ; le poisson rarement, sauf s’il est frit ; les fruits de mer, toujours ; les fruits frais, jamais (à part les fraises ?!) ; les fruits secs toujours ; la glace n’est pas « chaude » ou *Hâmî* sauf si elle

est à la fraise, au chocolat, aux pistaches, peut-être même au lait... Ces aliments « chauds » ou *Hâmî* ont tous en commun d'« exciter » la peau (qui rougit, gratte et se couvre de lésions) voire d'« exciter » tout l'organisme, avec les conséquences sexuelles qu'on imagine... L'aliment « chaud » ou *Hâmî* s'oppose à l'aliment « froid » ou *bâred* dans l'imaginaire populaire qui conserve ainsi vivants et intacts les restes des catégorisations hippocratique et aristotélicienne que la médecine moderne a abandonnées depuis longtemps... Depuis Hippocrate (-V^e s.) et Galien (I^{er} s.), la médecine disposait d'une théorie complète, la *Pathologie des Humeurs*, qui constituait un cadre descriptif et explicatif de tous les phénomènes morbides. La fameuse règle des 4 a été reprise et développée par les Arabes : 4 humeurs hippocratiques ou *akhlât* (sang, phlegme, bile et atrabile), 4 qualités aristotéliciennes (chaud/froid, sec/humide), 4 tempéraments ou *mazâj* (sanguin, phlegmatique, colérique, mélancolique), avec pour corollaire un traitement fondé essentiellement sur la diététique. Al-Râzî (IX^e s.) dans *Tadbîr as-Sihha* (avec sa fameuse maxime : « *Tant que tu peux soigner à l'aide d'aliments, ne soigne pas à l'aide de médicaments* ») puis Ibn Butlan (XI^e s.) dans *Taqwîm as-Sihha*, pour ne citer qu'eux, ont amorcé l'engouement de la médecine arabe pour la diététique et la nutrition [3-4]. La théorie humorale est demeurée l'assise fondamentale de cette médecine avec les classifications des aliments selon les qualités galéniques ; elle a sculpté l'imaginaire du monde arabo-musulman et déterminé le comportement socio-culturel, notamment en matière alimentaire [4]. Elle demeure très vivante au Liban et dans le reste du Proche-Orient [5], où tous les aliments et leurs associations sont régis, sans que personne ne se souvienne pourquoi, par les idées de Galien qui a greffé les *qualités* aristotéliciennes (sec, humide, chaud, froid) sur les quatre humeurs hippocratiques.

Sans aucun lien, ni avec Hippocrate, ni avec Galien, certains médecins, au XXI^e siècle, se mettent au diapason et interdisent à tour de bras... Tel allergologue propose des tests à des prix astronomiques, avec en prime un manuel « personnalisé » de 100 pages, pour apprendre à éviter ceci ou cela. Tel dermatologue interdit à une patiente souffrant de vitiligo tous les aliments de couleur blanche, notamment le riz et les laitages !!! Tel autre interdit à une famille atteinte de kératodermie de manger des frites !!! Sans parler de la multitude des praticiens qui s'évertuent, dans l'acné surtout, à fournir des listes d'interdictions. Certains dermatologues s'amusent, avec une pointe de sadisme, à interdire à leurs jeunes patients, les hamburgers, les pizzas, les chips, le ketchup, le chocolat et les boissons gazeuses, c'est-à-dire absolument tout ce qu'un adolescent (acnéique ou pas) a plaisir à manger. Dans le *Traité de Dermatologie et Vénérologie*, Grosshans s'interroge sur les rapports entre l'acné et l'alimentation et conclut ainsi : « *Ce problème a heureusement fait l'objet d'excellentes mises au point et peut être abordé maintenant avec moins de passion : si le jeûne complet réduit de 40% l'excrétion sébacée, l'interdiction*

de tel ou tel aliment n'améliore jamais l'acné. Les interdits traditionnels concernent les aliments que les adolescents affectionnent particulièrement ; personne n'a jamais imaginé d'interdire les aliments que les jeunes jugent souvent exécrables et la prétendue aggravation par le chocolat relève de l'imagination des patients, de leurs parents et de beaucoup de médecins. Les interdits alimentaires sont des actes de caractère punitif qui rejoignent l'habitude des prescriptions malodorantes à base de soufre, par exemple. S'il y a une aggravation après ingestion d'un aliment interdit, c'est uniquement du fait de la culpabilisation incitant l'adolescent anxieux à excorier et irriter par les doigts les lésions acnéiques faciales, trahissant ainsi sa désobéissance ! » [6]. Cela fait songer à la célèbre phrase d'Isaac Asimov, qui affirmait, en raillant les travers d'une médecine perverse : « *The first law of dietetics seems to be : if it tastes good, it's bad for you.* » [La première loi de la diététique pourrait être la suivante : si ça a bon goût, c'est donc mauvais pour vous.]

Le chocolat a fait l'objet d'études contrôlées fort sérieuses comparant une cohorte d'adolescents acnéiques absolument privés de chocolat à une autre qui en était gavée. Sur le plan cutané, il n'y avait aucune différence entre les deux groupes [7]. Plus récemment, une controverse a surgi dans la presse médicale américaine au sujet du prétendu rôle des produits laitiers dans le déclenchement et l'aggravation de l'acné [8]. On croyait enfin tenir l'aliment coupable, mais l'étude a été sévèrement critiquée sur le plan méthodologique [9], et on a incriminé des résidus hormonaux présents dans le lait [10-11]. En tout cas, le débat reste ouvert [12].

Reste un domaine, un seul, où l'alimentation a sur la peau, un retentissement indiscutable, c'est celui des allergies alimentaires. Celles-ci ont connu ces dernières années un regain d'intérêt et une évolution considérable, puisqu'on connaît et comprend bien mieux leur mécanisme, jusqu'au niveau moléculaire [13]. Mais ces allergies alimentaires, relativement fréquentes chez l'enfant (surtout le nourrisson), sont beaucoup plus rares chez l'adulte. Il convient de rappeler que, même dans le cas d'une allergie alimentaire authentique, les symptômes cutanés ne sont pas toujours au premier plan ; d'autres signes (digestifs, respiratoires) peuvent apparaître, allant jusqu'au choc anaphylactique [14]. De ce fait, le diagnostic ne peut être porté à la légère, mais au terme d'une enquête sérieuse et documentée, avec les tests appropriés.

Une chose est certaine : la majorité des patients arrivent chez le dermatologue avec un diagnostic d'allergie (*Hasasiyyeh*) qu'ils ont eux-mêmes (ou leur entourage) établi, alors qu'il s'agit d'acné, de psoriasis ou de tout autre affection cutanée, n'ayant aucun rapport avec l'allergie. Notre expérience en dermatologie nous fait considérer tant de prétendues allergies avec suspicion et nous contraint à accorder le temps nécessaire pour mener l'enquête et convaincre les patients. Si certains sont déçus qu'il n'y ait ni diète, ni interdiction, ni punition, beaucoup (c'est heureusement la majorité) s'en félicitent.

RÉFÉRENCES

1. Fischler C. Magie, charmes et aliments. In : Fischler C, ed. Manger Magique, Paris : Editions Autrement, 1994.
2. Feghaly J. Peau et aliments. Doctorat en médecine, Faculté de médecine (USJ), Beyrouth, 2007.
3. A l'ombre d'Avicenne, La médecine au temps des califes. Paris : Editions Snoeck-Ducaju & Zoon - Institut du Monde arabe, 1996.
4. Courban A. Histoire culturelle de la médecine. Faculté de médecine (USJ), Beyrouth, 2007.
5. El-Akawi Z, Abdel-Latif Nemr N, Abdul-Razzak K, Al-Aboosi M. Factors believed by Jordanian acne patients to affect their acne condition. *East Mediterr Health J* 2006 ; 12 : 840-6.
6. Grosshans E. Acne. In : Saurat JH et coll., eds. *Traité de Dermatologie et Vénérologie*, 2^e édition, Paris : Masson, 1990.
7. Fulton JE Jr, Plewig G, Kligman AM. Effect of chocolate on acne vulgaris. *J Am Med Assoc* 1969 ; 210 : 2071-4.
8. Adebamowo CA, Spiegelman D, Danby FW et al. High school dietary dairy intake and teenage acne. *J Am Acad Dermatol* 2005 ; 52 : 207-14.
9. Bershad SV. Diet and acne-slim evidence, again. *J Am Acad Dermatol* 2005 ; 53 : 1102.
10. Adebamowo CA, Spiegelman D, Berkey CS et al. Milk consumption and acne in adolescent girls. *Dermatol Online J* 2006 ; 12 : 1.
11. Danby FW. Acne and milk, the diet myth, and beyond. *J Am Acad Dermatol* 2005 ; 52 : 360-2.
12. Wolf R, Matz H, Orion E. Acne and diet. *Clin Dermatol* 2004 ; 138 : 387-93.
13. Rancé F, Dutau G : *Les allergies alimentaires*, Paris : Expansion Scientifique Française, 2004.
14. Fasano MB. Dermatologic food allergy. *Pediatr Ann* 2006 ; 35 : 727-31.