

## La valeur thérapeutique de la « saveur amère », base du sevrage des toxicodépendants dans les Vat (monastères bouddhistes) de la Thaïlande et de la Birmanie, à la lumière des récentes connaissances pharmacologiques

SCARPA Antonio et GUERCI Antonio

Istituto Italiano di Etnomedicina - Università di Genova Via Balbi, 4 - 16126 GENOVA — Italia

### ABSTRACT

The therapeutic value of Bitters in the withdrawal treatments of addicts in the Vat Buddhist Monasteries of Thailand and Burma in the light of recent pharmacological knowledge.

There are many populations, even in antiquity, which have used narcotic drugs and hallucinogens. These substances were employed on religious-magical occasions or to facilitate the interpretations of dreams and the diagnosis of pathology. Therefore, practices which could be useful for detoxication can be searched for in traditional medicine.

The authors analysed some withdrawal practices which are adopted in Thailand and Burma. These procedures give priority to bitter substances. After a brief study of the pharmacological action of these bitters the authors conclude that these substances are useful in the physical-pathological circumstances which characterize withdrawal in addicts.

Les premières données historiques qui parlent de l'emploi de drogues narcotiques et hallucinogènes remontent à la moitié du deuxième millénaire avant J.C.<sup>1</sup>. Il s'agit du « soma » dont l'extrait était bu par les grands prêtres de la religion védique comme enivrant divin : probablement s'agissait-il de l'amanite « tue-mouche » (*Amanita muscaria*)<sup>2</sup>.

De nombreux peuples ont eu recours à ces drogues à l'occasion de rites magico-religieux ou pour rejoindre des états interprétatifs des rêves ou de diagnostics de pathologie, s'intégrant ainsi à leurs coutumes traditionnelles.

Vu les dégâts physiques et psychiques provoqués, nous pouvons supposer qu'un peu partout, et en même temps, des tentatives empiriques sont nées dans le but d'annuler ou de diminuer les graves effets causés par cette habitude.

C'est certainement dans les médecines traditionnelles qu'il y a lieu d'aller rechercher les procédés qui peuvent être efficaces pour les désintoxications.

En 1963, le Vat (monastère bouddhiste) Tham Krabok, puis le Phra Keo, le Paphaeng et d'autres en Thaïlande, ont commencé une assistance systématique de sevrage des drogués, surtout d'opium, en suivant les procédés traditionnels.

Des recherches personnelles<sup>3,4,5,6</sup> effectuées sur le terrain ont mis en évidence que le traitement est de brève durée (environ 15 jours) et qu'il se déroule en quatre phases.

Il commence par la sélection des drogués au travers d'une anamnèse soignée (*intake*), suivie du vœu (*saffa*) au cours duquel le

drogué fait une promesse solennelle de ne plus avoir recours à l'opium. Après, on passe au traitement véritable, qui dure 5/6 jours avec des remèdes à base de nombreuses plantes, en partie bouillies et en partie séchées et réduites en poudre, qui sont mélangées à la décoction. La condition essentielle est que celles-ci soient très amères ; ces remèdes ont une puissante action émétique et purgative. Le traitement est complété par l'administration de pilules, à base de plantes, ayant une action diaphorétique : le tout est accompagné par l'ingestion de beaucoup d'eau qui provoque la réhydratation et la diurèse.

Pendant la phase de convalescence, accompagnée d'enseignements moraux, le patient prend un sauna quotidien, lui aussi à base d'herbes, précédé par l'administration d'un tonique végétal, toujours très amer.

En 1988-89, environ cent mille expatriés de l'Extrême-Orient ont été concentrés dans le camp de réfugiés de Chiangkham, au nord de la Thaïlande, par l'*International Rescue Committee*. Étant donné que de nombreux réfugiés — hommes, femmes et enfants — s'adonnaient à l'opium, un « Detox Hospital » fut créé à côté du Centre de Médecine Traditionnelle, où le traitement était à base de plantes et de procédés psychothérapeutiques. Les herbes, cueillies par les herboristes empiriques, étaient préparées en décoctions selon une formule standard de l'Organisation Mondiale de la Santé. Il s'agit de plantes ayant une action sédative et anticonvulsive (*Cassia siamea* Lamk., *Strychnos nux vomica* L.), la thérapie était accompagnée de rites chamaniques jugés assez efficaces<sup>7</sup>.

Pour compléter les recherches, nous avons récemment (1992) pris des contacts en Thaïlande et en Birmanie avec des Centres de Médecine Traditionnelle et avec certains Vat<sup>8</sup>.

Dans les hôpitaux traditionnels birmans, le traitement est analogue au précédent. Une des plantes le plus utilisée (toujours contre l'opium) est la *indian trumpet flower* (*Oroxylum indicum* Vent.) par décoction des feuilles ; une autre est la *Coptis teeta* Val.

Au-delà de la rationalité de ces pratiques, reductibles à la théorie, même européenne, de la « dérivation des humeurs » (sudations, diurèses, évacuations, vomissements) nous avons été particulièrement intéressés par le recours important aux substances amères.

#### LA « SAVEUR AMÈRE » EN TANT QUE THÉRAPIE DANS LA MÉDECINE TRADITIONNELLE DE CERTAINS PEUPLES

En Inde, dans la *Sushruta Samhita* ou Traité de Sushruta<sup>9</sup> nous trouvons dans le 2<sup>e</sup> volume (page 417) que les blessures accidentelles doivent être lavées avec une décoction de plantes amères, en recommandant celle dénommée *Tikta Sarpih*, obtenue en faisant bouillir 14 plantes malaxées ensuite ensemble avec du beurre. Ce « médicament amer » soigne aussi *Kushtha* (maladies de la peau), *grahani* (sorte de diarrhée), les fièvres chroniques, *gulma* (tumeurs, hémorroïdes), les œdèmes, les ictères et l'impuissance (page 356).

Il existe, en outre, un véritable « groupe amer » de médicaments, constitué de plus de 30 plantes (page 391, Vol. I) appelé *Aragvadhadi-Gana*, qui, outre qu'il constitue un excellent apéritif, purifie le sang, soigne l'apoplexie et l'urticaire, dissipe la soif, la lipothymie et la fièvre, purifie le lait maternel et possède la vertu de provoquer l'émission d'urines, d'excréments, de mucosités, de pus, etc. La « saveur amère », en plus des propriétés précitées, peut éloigner : l'engourdissement des membres, le torticolis, les convulsions, la paralysie faciale, les céphalées violentes, les vertiges, et apaise la douleur (Vol. I, page 389).

Selon la médecine Âyurvédique, la saveur amère élimine le *Kapha* altéré (pages 383-389, Vol. I) en ayant des propriétés froides et sèches (éclaircissantes).

L'amer sert à redonner à une personne la saveur naturelle des aliments et provoque une sensation d'alanguissement (affaiblissement) opposée à l'excitation du drogué. C'est un bon apéritif qui agit comme un bon agent purificateur et qui manifeste des propriétés curatives en cas de prurit et d'urticaire.

Certaines plantes de la médecine Âyurvédique, appartenant au groupe amer (Vol. I, pages 391-392), sont les suivantes :

1. Haridrâ = *Curcuma longa*
2. Dâruharidrâ = *Berberis lycium* et *B. asiatica*

3. Indra-yava = *Holarrhena antidysenterica*
4. Varuna = *Crataeva nurvala* et *C. religiosa*
5. Saptaparna = *Alstonia scholaris*
6. Vrihati = *Solanum indicum*
7. Kantakâri = *Solanum xantocarpum* et *S. jaquinii*
8. Dravanti = *Anthericum tuberosum*
9. Triviti = *Ipomea turpethum*
10. Vârtâka = *Bringal*
11. Karavira = *Nerium odorum*
12. Samkha-pushpi = *Andropogon aciculatum* et *Causcora decussata*
13. Apâmârgâ = *Achyranthes aspera*
14. Trâyamânâ = *Ficus heterophylla*
15. Purnarnavâ = *Bærhavia diffusa* L.
16. Vrîshikâlî = variété de la précédente.

En Afrique, les « Mossi », une ethnie du Sénégal, prescrivent, contre le « mal du crocodile » appelé *nièbsè*, des bains à base de plantes très amères (*gomig'sounri*) dont on fait une infusion. Ce même liquide peut être ingéré.

*Nièbsè* correspond peut-être aux oreillons provoqués à la suite d'un bain dans les eaux où vivent ces reptiles ou d'un repas à base de leur chair. Les taches sur le corps et les plaies purulentes qui frappent les joues en particulier, peuvent être encore *nièbsè*<sup>10</sup>.

Auprès des Aztèques du Mexique, selon le *Libellus de medicinalibus indorum herbis*, de Martin de la Cruz<sup>11</sup>, les taches noires se soignent très bien par des instillations de gouttes d'un liquide obtenu avec de la poudre de coquille d'œuf frais bien pilée, le jaune de l'œuf et des cendres qui doivent être dissous dans de l'eau amère, en laissant reposer pendant huit jours (Fig. 11, p. 36).

Contre les crachats sanguinolents, on recommande une potion d'herbe *malinalli* (une sorte de spart qui sert à faire les cordages), de pin, de cyprès, d'herbe *ehcapahlli* (médecine de l'air), le tout dissous et cuit dans de l'eau amère (Fig. 20 r).

Contre les vers intestinaux on mastique des fèves des Indes que l'on retient dans la bouche ; puis on prend un bain très chaud, et quand on commence à avoir chaud, on fait des bains de bouche avec de l'eau très amère, sans toutefois l'ingérer (figure 29, page 72).

Dans le *murmur ventris* dû à la diarrhée, on pratique des clystères avec de l'eau amère dans laquelle différentes plantes ont macéré (Fig. 31, p. 76). Pour les troubles de la vessie, et lorsque son conduit est obstrué, on recommande différentes herbes (*mamaxtla* = espèce de *Rumex* ; *cohuanenepilli* = *Passiflora* ; *tlateauhqui amoxtli*, *yolloxochtli* = *magnolia*) et la queue de l'animal *tlacuatl* (marsupial du Mexique) qui ont macéré dans de l'eau très amère (Fig. 342, p. 81).

Au Pérou, on fait mâcher aux malades des feuilles de coca. Si ceux-ci sentent une saveur amère, le pronostic est funeste.

En Italie, à Naples, les troubles de la miction sont traités avec des substances qui doivent être uniquement amères, indépendamment de leur action pharmacologique éventuelle ou présumée<sup>12</sup>. Le traitement est tout à fait similaire à celui conseillé par Martin de la Cruz dans son *Libellus de medicinalibus indorum herbis* (Fig. 34 r).

Le problème alors se pose : puisque cet usage thérapeutique de la « saveur amère » au Mexique est sûrement pré-Cortésien, comment peut-on expliquer sa présence dans la médecine populaire de la Campanie ? S'agit-il d'un emprunt culturel advenu après la découverte de l'Amérique ou bien le fruit d'une expérience autochtone ?

Dans la médecine chinoise, des remèdes d'urgence existent (*Chi-fang*) pour tonifier et soigner le « bas », les remèdes qui doivent agir rapidement dans les cas pressants, dont la saveur sera forte (p. 206)<sup>13</sup>.

Dans la décoction de la « tigre blanche », le dépuratif des réchauffements et régénérateur de la salive est le « ministre » (*Anemarrhena*) qui est amer et froid (p. 203). L'amer est en outre corrélé aux éléments eau-air (p. 88).

Depuis l'antiquité, les amers sont considérés comme des fébrifuges et des anti-infectieux<sup>14</sup>.

Actuellement, les amers ont de nombreuses applications : pour les dyspepsies, les anémies, les manques de nutrition ; de plus, ils sont sialagogues, ils augmentent la motilité de l'estomac, ils stimulent l'appétit, ils améliorent la digestion, ils augmentent le nombre des globules rouges du sang, ils sont toniques. Des cures printanières à base de plantes très amères constituaient des dépuratifs du sang très efficaces, grâce à leur douce action diurétique et laxative. Administrés en même temps que les aliments, ils ont une action défavorable sur la digestion gastrique mais, pris une demi-heure avant, ils stimulent l'appétit<sup>15, 16</sup>. D'autre part, ils sont eupeptiques, dans le cas de l'anorexie des anémiques, et carminatifs.

L'indication thérapeutique des amers est donnée en cas de troubles dyspeptiques avec diminution de la sécrétion gastrique, spécialement chlorhydrique, d'origine nerveuse ou à la suite d'anémies et de maladies de longue durée qui provoquent un grave dépérissement. Dans ces cas-là, les amers agissent indirectement comme eutrophiques, car ils améliorent l'utilisation des aliments.

Les substances amères ont d'autres propriétés. Ce sont des excitants de l'appétit et de la sécrétion ; ils sont en outre des hypoglycémisants. Ce qui peut en partie expliquer l'augmentation du stimulus de l'appétit et, comme nous l'avons déjà signalé, une leucocytose que l'on peut expliquer vu la plus grande migration de leucocytes de la muqueuse intestinale au

sang. Puisque ce phénomène se produit pendant la période digestive, il facilite le transport des substances alimentaires absorbées, en procurant ainsi de plus importantes défenses pour l'organisme.

En définitive, les amers sont conseillés et employés dans toutes les circonstances physiopathologiques qui caractérisent effectivement l'état des toxicodépendants.

L'amer *condurango* (*Gonolobus condurango*) était recommandé contre le cancer de l'estomac et son glucoside, la *condurangine*, agissant sur le système nerveux. On l'emploie parfois en poudre en usage externe comme antiseptique faible et astringent compte tenu de son apport de substances à tanins, ainsi qu'au cours d'anémies chroniques et d'affections gastriques douloureuses.

L'*Artemisia vulgaris* L. est emménagogue et est employée pour les dysménorrhées et les aménorrhées, alors que l'*Artemisia absinthium* est antihelminthique et emménagogue.

L'*Achillea millefolium* L. est très utilisée dans la médecine populaire en tant que tonique, stomachique et antispasmodique. Comme antihémorragique elle fut considérée comme très utile contre les épistaxis, les hémorragies de la vessie, des poumons et, surtout, des hémorroïdes<sup>17</sup>.

Le *Croton eleutheria* est un astringent en cas de diarrhées.

L'angusture (écorce de *Cusparia trifoliata*), prise à fortes doses, provoque des vomissements.

Les amers agissent en sensibilisant les récepteurs gustatifs, olfactifs et du pharynx buccal aux stimulus des aliments, de manière à accroître la partie de la sécrétion gastrique dite céphalique ou psychique ou réflexe conditionné, ce qui confirme que les amers doivent être pris avant les repas<sup>15</sup>.

Du point de vue de l'action pharmacologique générale, les drogues amères sont classées en :

**amers purs**, dont le principe actif ne s'accompagne d'aucune autre substance digne d'importance particulière ;

**amers alcaloïdes**, si le principe est constitué par un alcaloïde ;

**amers aromatiques** si, au principe actif, des huiles essentielles sont associées ;

**amers salins**, compte tenu de la présence d'une certaine quantité de sels ;

**amers mucilagineux**, qui contiennent aussi des substances amylicées ou mucilagineuses, qui améliorent la tolérance stomacale.

Certains principes amers (*Achillea millefolium*, *Menyanthes trifoliata*, *Gentiana lutea*, *Gonolobus condurango*) peuvent augmenter la sensibilité des récepteurs adrénérgiques et donc renforcer l'action de l'adrénaline sur les organes à musculature lisse.

Rappelons que la morphine diminue sensiblement la perception de la saveur amère, alors que les autres saveurs demeurent inaltérées<sup>18</sup> et que la cocaïne provoque une anorexie centrale qui supprime l'appétit et entraîne l'amaigrissement.

En partant de ces considérations, nous avons proposé<sup>19</sup>, avec le Centre Expérimental de l'Institut Italien d'Ethnomédecine, de substituer progressivement les drogues communes, qui provoquent une toxicodépendance, par d'autres drogues, provenant toujours de l'ethnopharmacologie, qui ont une action similaire euphorisante et énergétique, mais pas ou peu stupéfiante. Lorsque la substitution est faite, ces « contre-drogues » seraient facilement éliminées, sans dommage, puisqu'elles provoquent une accoutumance plus limitée (*Catha edulis* Forssk, *Piper methysticum* Forst. f., *Trichocereus pachanoi* B.R., respectivement *qât*, *kava*, *San Pedro*).

Depuis de nombreuses années, les recherches sur la « saveur amère » des plantes se sont multipliées. Très rares toutefois ont été les études sur son effet pharmacologique, qui pourrait trouver une application dans les sevrages des toxicodépendants et dans d'autres syndromes pathologiques, tels qu'ils sont pratiqués dans les Vat de la Thaïlande et de la Birmanie.

Peut-être, une fois encore, l'ethnomédecine nous offre-t-elle l'occasion de trouver une solution aux problèmes de notre civilisation.

## RÉFÉRENCES

1. SCARPA A., 1980. Etnomedicina., Milano, Éd. F. Lucisano, 271-284.
2. WASSON R., 1967, *Fly Agaric* and Man. Ethno-pharmacologic Search for Psychoactive Drugs, Washington, U.S. Depart. of Health Education and Welfare, 405-414.
3. SCARPA A., 1964, La medicina tradizionale del Siam secondo un manoscritto su scorza d'albero. *Castalia*, XX, n. 1-2.
4. SCARPA A., 1964, Nota sulla medicina tradizionale dei Cariani della Thailandia, *Rendiconti Istituto Lombardo*, Milano, Accademia di Scienze e Lettere, Vol. 18.
5. SCARPA A., 1964, Notizie preliminari sulla nostra missione etnoiatrica in Estremo Oriente, *Minerva Medica*, 55, 102.
6. SCARPA A., 1965, Etnologia e Etnoiatria. Incontro a Bangkok con un Yoghi guaritore, *Metapsichica*, XX, 1-2.
7. JILEK W.G., JILEK-ALL L., 1990, The Mental Health Relevance of Traditional Medicine and Shamanism in Refugee Camps of Northern Thailand, *Curare*, Vol. 13 (4), 217-224.
8. GUERCI A., 1992, Una proposta interessante per la medicina tradizionale andina allo scopo di combattere la tossicodipendenza, *1° Congresso Italo-Peruviano di Medicina tradizionale Andina*. In press.
9. SUSHRUTA, 1963, *Sushruta Samhita*, English Translation, L. Bhishagratna, Varanasi, Chow khamba Series Office, 3 Volumes.
10. DIM DELOBSOM A.A., 1934, Les secrets des sorciers noirs, Paris, Librairie E. Nourry, 252.
11. MARTÍN DE LA CRUZ, 1964, *Libellus de medicinalibus indorum herbis*, Manuscrito Azteca del 1552, Traducion latina de J. Badiano. Versión española, México, Instituto Mexicano del Seguro Social.
12. SCARPA A., 1969, Consuetudini d'interesse nipiologico ed aspetti fisiopatologici, *XIV Congr. Naz. di Nipiologia, Taormina, Minerva Nipiologica*, Vol. 19, N. 2, 41-153.
13. HUARD P., MING Wong, 1967, *La medicina cinese*, Milano, Il Saggiatore.
14. PEYRON L., 1971, Bitters and Bitterness, The Flavour Industry, May, 283-287.
15. ADAMI E., 1960, Farmacologia e Farmacoterapia, Milano-Varese, Istit. Éd. Cisalpino, 1095-1100.
16. DONATELLI L., MARMO E., 1981, Manuale di Farmacologia, Torino, UTET, 84 0-841.
17. AA. VV., 1985, Manuale di Fitoterapia, Milano, Inverni della Beffa.
18. BELLIZZI V., 1915, *Rivista Veneta di Scienze Mediche*, 72.
19. SCARPA A., 1992, The role of ethnomedicine in the fight against drug addiction., *Curare*, 14 (4), 241-244.