

UNIVERSITE de LIMOGES
Faculté de Médecine

ANNEE 1999

SCD UNIV. LIMOGES



D 035 026929 2

THESE N°

136/1

**LA REVOLUTION HIPPOCRATIQUE :
HIPPOCRATE
ET LE MESSAGE OUBLIE**



THESE

POUR LE

**DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE**

présentée et soutenue publiquement le vendredi 11 juin 1999

par

Astrid AGLIANY

née le 30 novembre 1970 à Cagnes-sur-Mer (06)

EXAMINATEURS de la THESE

Monsieur le Professeur VANDROUX Jean-Claude	PRESIDENT
Monsieur le Professeur ADENIS Jean-Paul	JUGE
Monsieur le Professeur LAUBIE Bernard	JUGE
Monsieur le Professeur SALLE Jean-Yves	JUGE
Monsieur le Professeur BOUQUIER Jean-José	MEMBRE INVITE
Monsieur le Docteur AUFAURE Jean-Pierre	MEMBRE INVITE

UNIVERSITE DE LIMOGES
FACULTE DE MEDECINE

DOYEN DE LA FACULTE:

Monsieur le Professeur PIVA Claude

ASSESEURS:

Monsieur le Professeur VANDROUX Jean-Claude
Monsieur le Professeur DENIS François

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS:

* C.S = Chef de Service

ADENIS Jean-Paul * (C.S)	OPHTALMOLOGIE
ALAIN Jean-Luc (C.S)	CHIRURGIE INFANTILE
ALDIGIER Jean-Claude	NEPHROLOGIE
ARCHAMBEAUD Françoise (C.S)	MEDECINE INTERNE
ARNAUD Jean-Paul (C.S)	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
BARTHE Dominique	HISTOLOGIE EMBRYOLOGIE CYTOGENETIQUE
BAUDET Jean (C.S)	CLINIQUE OBSTETRICALE ET GYNECOLOGIE
BEDANE Christophe	DERMATOLOGIE
BENSAID Julien (C.S)	CLINIQUE MEDICALE CARDIOLOGIQUE
BERTIN Philippe	THERAPEUTIQUE
BESSEDE Jean-Pierre	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
BONNAUD François (C.S)	PNEUMOLOGIE
BONNETBLANC Jean-Marie (C.S)	DERMATOLOGIE
BORDESSOULE Dominique (C.S)	HEMATOLOGIE ET TRANSFUSION
BOULESTEIX Jean (C.S)	PEDIATRIE
BOUTROS-TONI Fernand	BIOSTATISTIQUE ET INFORMATIQUE MEDICALE
BRETON Jean-Christian	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
CATANZANO Gilbert	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE
CLAVERE Pierre	RADIOTHERAPIE
CHRISTIDES Constantin	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
COGNE Michel	IMMUNOLOGIE
COLOMBEAU Pierre (C.S)	UROLOGIE
CORNU Elisabeth	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
CUBERTAFOND Pierre (C.S)	CLINIQUE DE CHIRURGIE DIGESTIVE
DARDE Marie-Laure (C.S)	PARASITOLOGIE
DE LUMLEY WOODYEAR Lionel (C.S)	PEDIATRIE
DENIS François (C.S)	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE
DESCOTTES Bernard (C.S)	ANATOMIE
DUDOGNON Pierre (C.S)	REEDUCATION FONCTIONNELLE
DUMAS Jean-Philippe	UROLOGIE
DUMAS Michel (C.S)	NEUROLOGIE
DUMONT Daniel	MEDECINE DU TRAVAIL
DUPUY Jean-Paul (C.S)	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
FEISS Pierre (C.S)	ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE
GAINANT Alain	CHIRURGIE DIGESTIVE
GAROUX Roger (C.S)	PEDOPSYCHIATRIE
GASTINNE Hervé (C.S)	REANIMATION MEDICALE
GAY Roger	REANIMATION MEDICALE
HUGON Jacques (C.S)	HISTOLOGIE-EMBRYOLOGIE-CYTOGENETIQUE
LABROUSSE Claude	REEDUCATION FONCTIONNELLE
LABROUSSE François (C.S)	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE
LASKAR Marc (C.S)	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
LAUBIE Bernard (C.S)	ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES
LEGER Jean-Marie (C.S)	PSYCHIATRIE D'ADULTES
LEROUX-ROBERT Claude (C.S)	NEPHROLOGIE
MABIT Christian	ANATOMIE-CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
MELLONI Boris	PNEUMOLOGIE
MENIER Robert (C.S)	PHYSIOLOGIE
MERLE Louis	PHARMACOLOGIE
MOREAU Jean-Jacques (C.S)	NEUROCHIRURGIE
MOULIES Dominique	CHIRURGIE INFANTILE
NATHAN-DENIZOT Nathalie	ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE
PECOUT Claude (C.S)	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE

PERDRISOT Rémy	BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE
PILLEGAND Bernard (C.S)	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
PIVA Claude (C.S)	MEDECINE LEGALE
PRALORAN Vincent (C.S)	HEMATOLOGIE ET TRANSFUSION
RAVON Robert (C.S)	NEUROCHIRURGIE
RIGAUD Michel (C.S)	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE
ROUSSEAU Jacques (C.S)	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
SALLE Jean-Yves	MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION
SAUTEREAU Denis	HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE
SAUVAGE Jean-Pierre (C.S)	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE
TABASTE Jean-Louis	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
TREVES Richard (C.S)	RHUMATOLOGIE
TUBIANA-MATHIEU Nicole (C.S)	CANCEROLOGIE
VALLAT Jean-Michel	NEUROLOGIE
VALLEIX Denis	ANATOMIE
VANDROUX Jean-Claude (C.S)	BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE
VERGNENEGRE Alain	EPIDEMIOLOGIE-ECONOMIE DE LA SANTE-PREVENTION
VIDAL Elisabeth (C.S)	MEDECINE INTERNE
VIGNON Philippe	REANIMATION MEDICALE
VIROT Patrice (C.S)	CARDIOLOGIE
WEINBRECK Pierre (C.S)	MALADIES INFECTIEUSES

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE A MI-TEMPS

BUCHON Daniel 3ème CYCLE DE MEDECINE GENERALE

SECRETAIRE GENERAL DE LA FACULTE - CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS

POMMARET Maryse

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur Jean-Claude VANDROUX

Biophysique et traitement de l'image
Biologiste des Hôpitaux
Chef de Service

Vous nous avez fait le grand honneur d'accepter, avec beaucoup de gentillesse, la présidence de notre thèse.

Nous vous prions de trouver dans ces quelques mots, la marque de notre profonde reconnaissance et de notre respectueuse estime.

A NOS JUGES

Monsieur le Professeur Jean-Paul ADENIS

Ophtalmologie
Ophtalmologiste des Hôpitaux
Chef de Service

*Vous nous avez suivi et encouragé tout au long de nos études.
Vous nous faites un grand plaisir de bien vouloir juger cette thèse.
Puissez-vous trouver ici l'expression de notre profonde reconnaissance
et de nos remerciements le plus sincères.*

Monsieur le Professeur Bernard LAUBIE

Endocrinologie et Maladies Métaboliques
Médecin des Hôpitaux
Chef de Service

*Pour nous avoir fait l'honneur de faire partie de notre jury de thèse.
Pour votre gentillesse et votre disponibilité.
Puissez-vous trouver ici l'expression de notre profonde gratitude avec
nos remerciements les plus vifs.*

Monsieur le Professeur Jean-Yves SALLE

Médecine Physique et Réadaptation
Médecin des Hôpitaux

*Pour nous avoir témoigné son intérêt pour notre sujet de thèse.
En acceptant de juger ce travail, vous nous faites un grand honneur.*

Monsieur le Professeur Jean-José BOUQUIER

Pédiatrie
Médecin des Hôpitaux

*Vous nous avez guidé et encouragé dans ce travail.
Nous vous prions de trouver ici l'expression de notre profond respect
avec nos remerciements les plus sincères.*

Monsieur le Docteur Jean-Pierre AUFAURE

Docteur en Médecine

*Qui a accepté d'être membre en tant que membre invité de notre jury de
thèse.
Vous nous avez enseigné la rigueur dans l'exercice la médecine.
Qu'il trouve ici l'expression de notre vive reconnaissance.*

A mes parents.

PLAN

INTRODUCTION

I-ARCHEOLOGIE DE LA MEDECINE

- A) La médecine du croissant fertile
- B) La médecine égyptienne

II-LA REVOLUTION HIPPOCRATIQUE

- A) L'auteur et ses textes
- B) Individualisation de la médecine par rapport aux pratiques magiques et religieuses
- C) L'observation médicale
- D) Humanisme et déontologie

III-MEDECINE HIPPOCRATIQUE ET MEDECINE DU XX^{ème} SIECLE

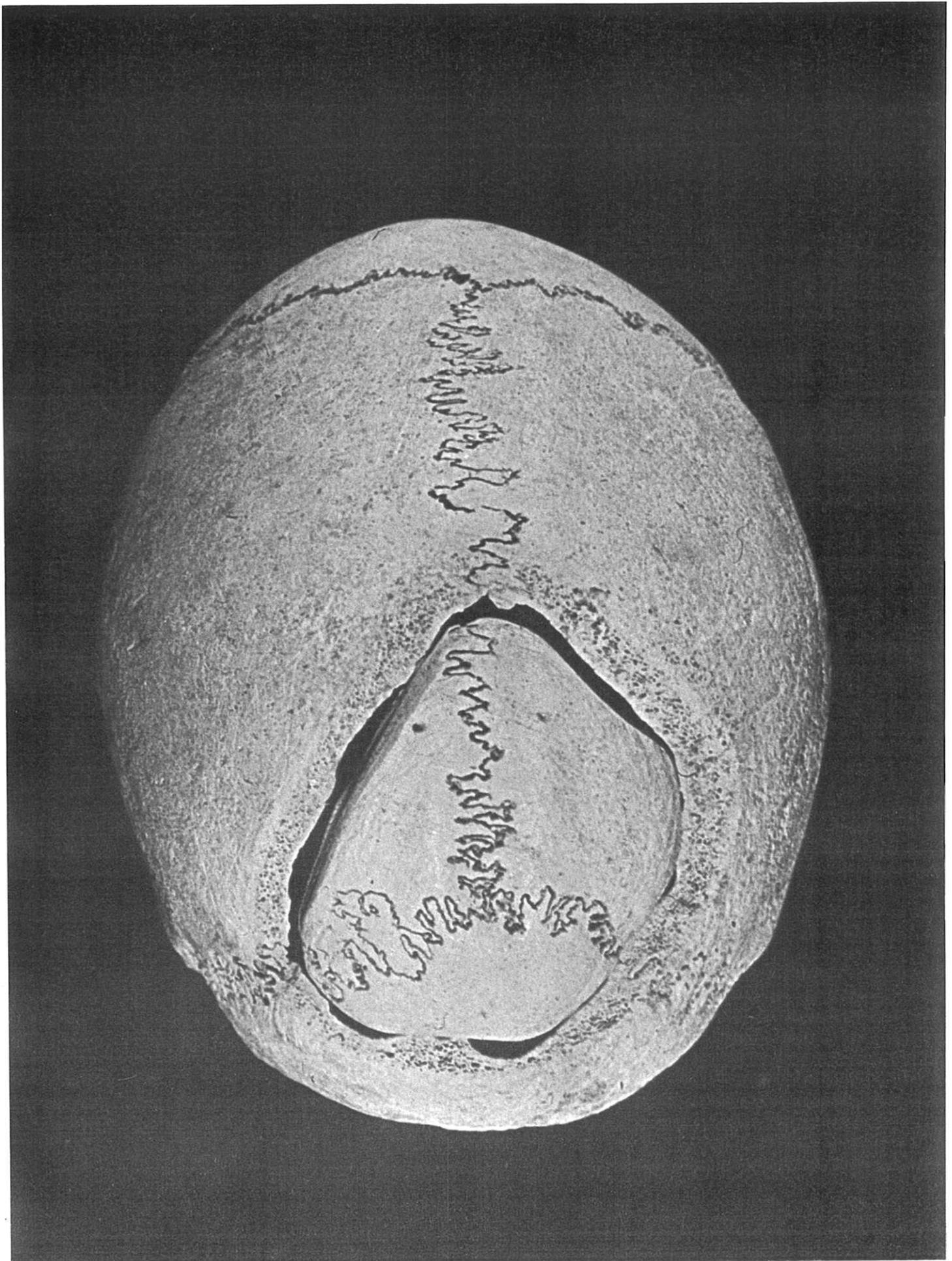
- A) Les guérisseurs
- B) Le poids des techniques et l'acte médical
- C) Les trahisons de l'éthique

CONCLUSION

ANNEXES

BIBLIOGRAPHIE

Figure 1 : Crâne trépané de la nécropole de Loisy en Brie datant du néolithique.



INTRODUCTION

L'homme d'aujourd'hui, celui que l'on nomme Homo sapiens sapiens dans l'échelle des hominidés est sans doute âgé de 40 à 50 000 ans.

La paléopathologie cherche à savoir comment se soignait l'homme de la période du néolithique (4 à 10 000 av. J-C.). D'après les squelettes exhumés, on remarque qu'il sait réduire les fractures, en immobilisant les os cassés et en conservant leur axe. On hésite à se prononcer sur les crânes trépanés : traumatisme accidentel ou thérapeutiques délibérées ?

Apparaissent les médecines archaïques à travers les civilisations mésopotamiennes et égyptiennes d'où émergeront les principaux éléments idéologiques et humains de l'examen clinique.

Celui-ci s'épanouira à travers Hippocrate qui révolutionnera la pratique médicale par :

- la scission de la médecine et du surnaturel,
- la prépondérance donnée à l'observation clinique et aux faits constatés,
- ses principes déontologiques.

Actuellement, que sont devenus ces trois postulats ?

La révolution hippocratique : qu'en est-il aujourd'hui ?

- le surnaturel a-t-il disparu ?
- l'examen clinique ne s'efface-t-il pas devant les examens complémentaires ?
- les principes déontologiques ne sont-ils pas remis en cause ?

I-ARCHEOLOGIE DE LA MEDECINE

A) La médecine du croissant fertile

a) Histoire

La médecine antique du Proche et du Moyen-Orient se déroule sur fond de luttes entre villes et empires. Le croissant fertile est un espace géographique compris entre les monts Zagros et les montagnes d'Arménie, le littoral méditerranéen, la péninsule du Sinaï, le désert d'Arabie et le golfe Persique, centré sur les vallées du Tigre et de l'Euphrate. Cet espace que les historiens appelleront faute de mieux Mésopotamie (en grec entre les deux fleuves) verra le flux et le reflux des peuples, les brillantes ascensions des dynasties suivies de déclin tout aussi fulgurants.

Aux rivalités des villes du 3^e millénaire avant J-C. succèdent celles des royaumes et des empires où dominent les Sémites et la Moyenne Mésopotamie. A partir de la première moitié du 2^e millénaire, la ville de Babylone promue par le Grand Hammourabi sera battue en brèche par une redoutable concurrente : l'Assyrie ou Haute Mésopotamie dont les places fortes seront successivement les ville d'Assur, Kalhou-Nimroud, et enfin Ninive.

La prédominance oscillera de l'un à l'autre des ces deux pôles de la Mésopotamie jusqu'au jour où Babylone l'emportera définitivement sur sa rivale (en 610 av. J-C.) avant de succomber (539 av. J-C.) au pouvoir de Cyrus et d'être agrégée à l'Empire Perse.

b) Nos sources

Que les capitales eussent été saccagées, les peuples déportés, les diverses civilisations renouvelées, les faces de la Babylonie obéirent à un caractère commun ; elles furent des civilisations de l'écrit.

Avec un soin méticuleux, prescriptions administratives, transactions commerciales, circonstances de la vie privée, tout fut enregistré et sur un matériel qui ne redoutait pas les atteintes du temps : les tablettes d'argile. A Nippur furent retrouvées les plus anciennes

tablettes sumériennes d'objet médical que nous possédions : l'une⁽¹⁾ remonte à 2100 ans avant notre ère au temps de la 3^e dynastie d'Ur, les deux autres⁽²⁾ paraissent encore un peu antérieures.

Mais, l'essentiel de notre documentation nous est procuré par les bibliothèques des monarques assyriens. Sur l'ordre d'Assurbanipal au 7^e siècle avant J-C. furent rassemblées d'innombrables tablettes en provenance de Babylone, de Ninive, d'Assur et de Nippur.

Or, l'ensemble de ces tablettes semble composer un traité unique⁽³⁾ rédigé en akkadien, véritable bible médicale, qu'a reconstitué René Labat.

Il comporte quarante chapitres distribués en cinq parties qui traitent des présages, des maladies classées selon les régions du corps, de l'évolution des maladies, des maladies dont les démons sont responsables, des maladies des femmes et des nourrissons.

c) Derrière la maladie ; la faute

En Mésopotamie ancienne, durant les millénaires qui précèdent l'ère chrétienne, l'homme vit dans un environnement dominé par la religion et les dieux.

Le dieu de Babylone Mardouk, ne tarde pas à s'imposer. Chez les Syriens, le dieu médecin Esmun aura très tôt pour attribut distinctif un bâton autour duquel s'enroule un serpent ; le traditionnel caducée d'Esculape en sera une transposition à peine modifiée.

Compagnons des dieux, les génies ou ekimnu sont les gardiens de la maison comme du corps humain et toute infraction aux règles édictées déclenche leur colère.

Dans ce contexte, la maladie est vécue comme un châtement.

« L'impureté m'a atteint,

Juge ma cause, prend une décision à mon sujet

Extirpe la maladie mauvais de mon corps.

Détruis tout mal dans ma chair et dans mes muscles »⁽⁴⁾.

¹ KRAMER S.M. From the tablets of sumer. Chap. IX.

² Michel CIVIL Prescriptions médicales sumériennes. Revues d'Assyriologie, 54, 1960 pp. 57-72.
55, 1961 pp. 91-94.

³ LABAT R. Traité akkadien des diagnostics et pronostics médicaux. E-J. Brill. Ed., Leyde, 1951.

⁴ D'après le traité akkadien.

Figure 2 : Ce gros galet où l'on inscrivait les signes des dieux, protégeait les terres. Musée du Louvre.



Pourquoi le dieu a-t-il frappé ?

L'homme a péché sans nul doute : adultère, inceste, impie, sacrilège et même s'il se croit innocent, il a dû transgresser quelque tabou.

Le voici donc requis de chercher au fond de sa lignée, le crime inconnu qu'il faut expier ; car il incombe parfois à l'innocent d'expier certaines offenses faites par ses aïeux.

*« As-tu semé a discorde entre le père et le fils
entre la mère et la fille
entre le frère et le frère
entre ami et ami,
As-tu dis « oui » pour non,
As-tu fait usage de balances fausses,
As-tu expulsé le fils légitime
et installé au foyer le fils illégitime,
As-tu déplacé quelque clôture,; borne ou limite,
As-tu violé la demeure de ton prochain,
As-tu partagé la couche de sa femme,
As-tu expulsé de sa famille l'homme vertueux,
As-tu dérobé le vêtement de ton prochain,
As-tu mis la droiture sur tes lèvres
et la fausseté dans ton cœur.
As-tu commis des crimes, volé ou fait voler
T'es-tu occupé de sorcellerie ou d'envoûtement ? »⁽⁵⁾.*

Aux fautes morales s'ajoutent les causes d'impuretés physiques : mettre les pieds dans l'eau sale, toucher un corps sale. Que l'on prête à ce concept d'impureté une valeur rituelle ou que l'on accorde à la propreté un effet prophylactique contre l'épidémie, il n'en reste pas moins que les occasions de se rendre coupable son innombrables.

⁵ Cité par J.R. ZARAGOZA. Histoire de la médecine, pharmacie, art dentaire et vétérinaire, Tome I, STEMPS, 1977, p. 94.

d) Diagnostic et religion

On utilise plusieurs types de diagnostic de nature divinatoire : songes, vols d'oiseaux, date d'une crue, couleur et direction d'une fumée sur un foyer...

L'hépatoscopie⁽⁶⁾, dans la mesure où le foie était considéré comme l'organe essentiel de la pensée et des sentiments devait connaître la plus grande fortune si l'on juge les milliers de maquettes en terre cuite, bois ou bronze trouvés lors des fouilles. Cette mantique viscérale devait se perpétuer dans le temps puisqu'on la retrouvera, plus tard couramment utilisée chez les Etrusques et les Hittites.

e) Il existe pourtant une observation clinique

Parallèlement à toutes ces techniques magiques, nous pouvons cependant retrouver à la lecture des cunéiformes l'identité de quelques maux très bien décrits par les Babyloniens.

→ Exemple de l'antashubbu

« L'attaque s'annonce par une aura : le malade recherche un endroit écarté, il éprouve d'étranges sensations (zuqquta dans ses membres). Soudain il pousse un cri pareil à celui d'un animal ; il s'affaisse sans connaissance, les yeux révulsés (nabalkutu), la nuque ployée, les pieds et les mains contractés, la respiration stertoreuse (ikarrun) »⁽⁷⁾.

Comment ne pas reconnaître une crise d'épilepsie ?

→ Exemple du saharshubbû

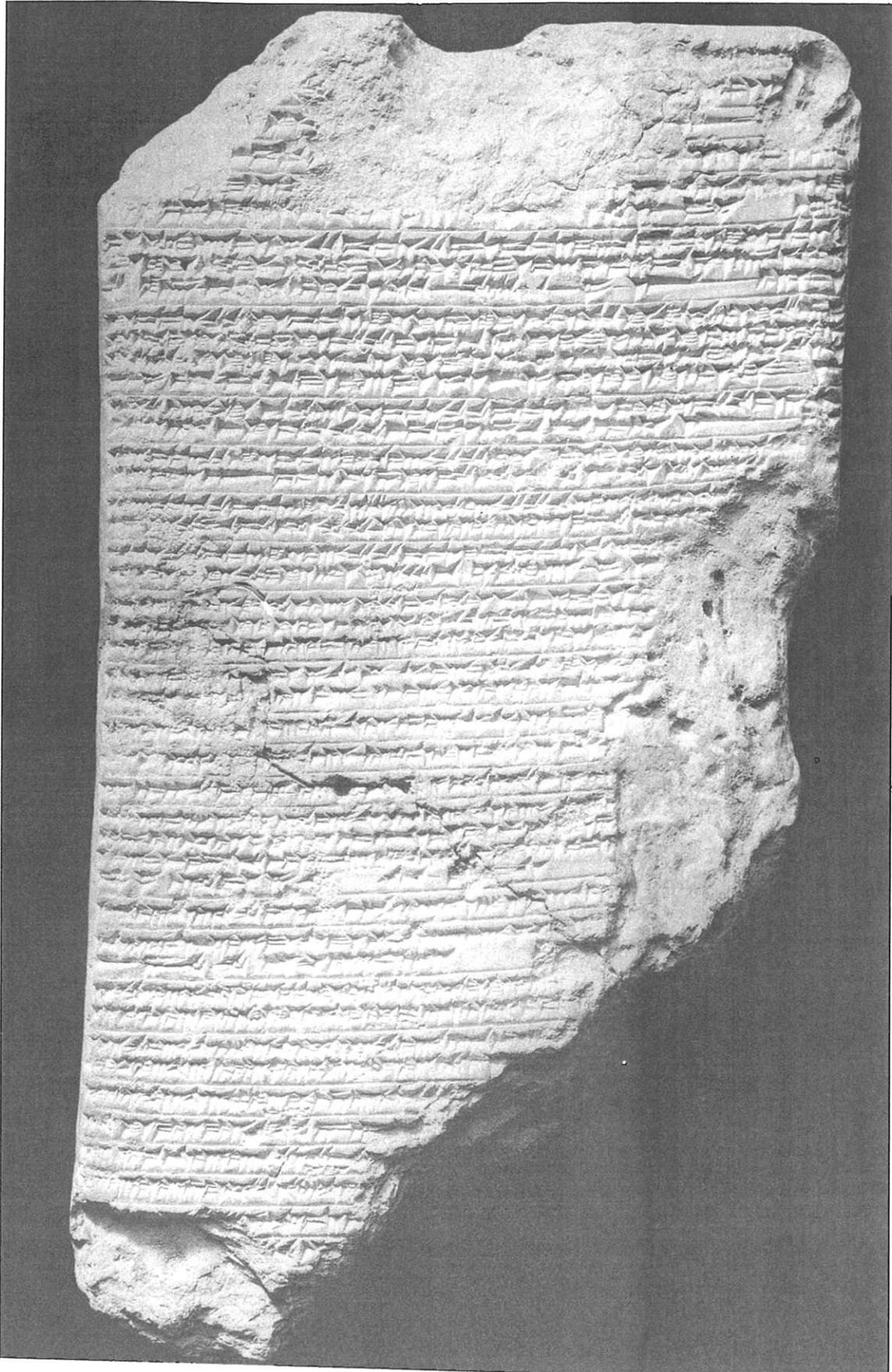
Une borne de l'époque cassite, sous la menace d'une malédiction de dieu-lune interdisait l'accès de la ville à tout voyageur atteint de certaine maladie de peau (saharshubbû).

Serait-ce la lèpre qui méritait une telle proscription ?

⁶ Technique de divination à partir du foie d'un animal dont on étudie le poids, la couleur, la profondeur des sillons.

⁷ Cité par M. SENDRAIL : Histoire culturelle de la maladie.

Figure 3 : Tablette extraite d'un « traité médical » assyrien. Examen du crâne et de la tête. Chaque forme clinique comporte un diagnostic favorable ou fatal. Vers 900 av. J-C. Paris, musée du Louvre.



De fait, un texte signalé par Köcher et Oppenheim déclare « Si la peau montre des zones blanchâtres (pûsu) ou parsemées de nodules (nuqdu), cet homme est rejeté par son dieu et doit être rejeté des hommes »⁽⁸⁾.

→ Exemple de bu'shâna

Le bu'shâna ou « maladie fétide » a retenu l'attention des assyriologues : gencives tuméfiées, dents déchaussées, bouches envahies d'ulcères sanieux, comment ne pas incriminer le scorbut ? Or, ce terme de bu'shâna servait aussi à désigner le remède qui fournit le principe curateur : le jus de raisin frais.

Au IX^{ème} siècle av. J-C., Ashunarsipal II en faisait importer de Basse Mésopotamie pour le personnel de son palais à Calah. Plus tard encore, le scorbut devait exercer ses ravages dans les tribus d'Israël, traînées en captivité par Nabuchodonosor sous les murs de Babylone. « Le livres de lamentations » nous décrit l'éruption noire, le purpura et les altérations de la peau qui sont le lot terminal des faméliques privés de vitamine C.

« Ils vont par les rues, sans être désormais reconnaissables, leur visage plus noir que la suie. Leur peau est ratatinée sur les os, sèche comme du bois. Plus heureux ceux qui périssent par l'épée que ceux qui périssent de disette, parce que leur font défaut les fruits de champs »⁽⁹⁾.

→ Exemples contenus dans le Shurpu

Un autre recueil de textes sumérien le Shurpu⁽¹⁰⁾ nous semble très significatif. Il se présente comme un catalogue de conduites névrotiques chez 170 cas. On peut retenir l'exemple de celui qui répète indéfiniment une formule de salutation « la paix soit avec vous », ou de celui qui égorge des moutons par goût de sang, ou de celui qui brise les loquets aux portes de voisins, ou de celui qui propage les incendies ou enfin de celui qui creuse des trous pour y faire tomber les passants. Nous découvrons donc dans ces tablettes, la première tentative connue d'une classification des comportements obsessionnels.

⁸ F. KÖCHER ET AL OPPENHEIM : « The old Babylonian men » VAT 7525. Arch für orientforschung, 18, p. 62)

⁹ Livre des lamentations IV, 8-9.

¹⁰ E. REINER a collection of sumerian and akkadian incantations. Ach Orientforsch Beifelt 11. 1958.

Figure 4 : Certains articles du « Code d'Hammourabi », roi de Babylone, concernent les médecins, preuve de leur place éminente dans la hiérarchie sociale. Musée du Louvre.



f) Traitement et pronostic

Les thérapeutiques fondées sur de tels diagnostics se relèvent donc de valeur inégale. Au premier rang se trouve la chirurgie qui réduit les fractures, extrait les corps étrangers, panse les plaies, ampute. Au musée du Louvre, on peut voir la stèle d'Hammourabi datant du XVII^{ème} siècle avant J-C. . Au verso de cette stèle est gravé le code d'Hammourabi qui édicte les honoraires selon le type d'intervention chirurgicale en cas de réussite... et les sanctions en cas d'échec.

Les traitements médicaux eux se montrent abondants à base de plantes, de minéraux (chlorure de sodium sous forme de sel marin, nitrate de potassium sous forme de salpêtre), de décoctions d'organes ou d'animaux les plus divers. En même temps qu'on fabrique des breuvages, des baumes et des onguents, on fabrique des huiles, des graisses.

Quant aux pratiques, elles restent bien sûr d'ordre magique et religieux. Le premier geste fondamental consiste à nommer le mal. On cherche alors le dieu compétent ou responsable qu'il convient d'invoquer. Pour apaiser la colère du Ciel, les victimes étaient immolées. La nature des animaux variait selon le mal, la déité adjurée et sans doute aussi les ressources du patient.

Le sacrifice visait également à fournir par substitution à l'esprit délétère un gîte de rechange : le prêtre proclamait que le mouton, le chevreau ou le porc offerts sur l'autel cessaient d'être eux-mêmes et s'identifiaient au malade.

De même, il faut bien convenir que les présages l'emportent sur les pronostics. Qu'il nous suffise d'en citer quelques uns.

« Si lorsque l'exorciste se rend à la maison du malade, un faucon traverse le ciel vers sa gauche, ce malade mourra ».

« Si un lézard tombe sur le lit d'un malade, ce malade, le même jour guérira ».

g) Conclusion

Les historiens tendent actuellement à admettre que les malades pouvaient appeler à leur chevet deux ordres de guérisseurs : les médecins (asû) peu nombreux et qui n'exerçaient guère leur art que dans les cours et les capitales ou les exorcistes (âshipu) auxquels étaient dévolue la pratique courante, mais qui n'obtenaient pas moins de considération.

Toutefois, l'idée du mal ne saurait être séparable pour les Mésopotamiens de celle des rapports homme-dieux. Ainsi à chaque malade, sa souffrance pose un problème personnel, le problème de son péché, ce péché dont il ignore souvent la nature et le poids. Diagnostic et pronostic reposent essentiellement sur une confession, un interrogatoire destiné à sonder toute la vie intérieure du malade.

La thérapeutique se résout en une adjuration aux puissances gardiennes du bien et du mal. Toutefois, il faut reconnaître dans ces traités akkadiens l'émergence d'une observation clinique parfois poussée. Mais celle-ci sert surtout à décrire certaines affections caractéristiques de la colère de certaine divinité.

Cette importance de la religion empêche la naissance d'un véritable examen clinique.

B) La médecine égyptienne

a) Histoire

En Egypte, l'homme apprit à nier la mort. Les Egyptiens savaient que le soleil ne disparaît jamais et vivaient dans la gloire quotidienne d'une inévitable aurore.

Ils savaient aussi que le fleuve fidèle répondrait à la saison et que sous la crue fécondante de la terre surgirait la certitude des moissons.

Ils savaient donc que les dieux ne trompent pas et qu'au bout de chaque mort est promise une résurrection.

La société entière s'ordonnait à l'éternel.

Le pharaon, dieu lui-même apparaissait comme le garant de la pérennité du monde.

Ses volontés s'exerçaient grâce au ministère d'une caste privilégiée : prêtres, courtisans, clercs, intendants qui étendaient son pouvoir jusqu'au limite de l'empire.

Dans les communautés rurales, nulle organisation municipale, nulle vie civique mais une multitude assujettie à une invariable hiérarchie, aux fins d'une économie centralisée.

Rien n'avait donc motif de changer et effectivement pendant trente siècles et trente dynasties, rien ne changea.

b) Nos sources

Les sources de notre connaissance de la médecine égyptienne nous viennent principalement de récit de voyageurs grecs et des documents écrits de l'Egypte pharaonique.

→ Hérodote, le père de l'histoire

Il est né en 480 avant J-C. à Halicarnasse. Il entreprit un périple partant de la Grèce, se rendit en Asie puis en Scythie et en Thrace et revint en Grèce.

Il resta plusieurs mois en Egypte vers 450 avant J-C., vécut avec les prêtres installés à Memphis puis il se rendit à Héliopolis et de là à Thèbes.

Dans le domaine médical et paramédical, Hérodote nous a fourni des renseignements sur les diverses méthodes d'embaumement qui avaient cours à son époque, sur l'organisation du corps médical, l'emploi des vomitifs et des lavements.

Toutefois, il faut prendre son témoignage avec circonspection car il ne faut pas oublier que les Grecs étaient installés en Egypte depuis deux siècles et que la civilisation égyptienne en pleine décadence n'était que le reflet de ce qu'elle avait été sous l'Ancien et le Moyen Empire.

→ Les papyrus médicaux

Ils sont de valeur inégale et aucun n'est complet. Tels qu'ils sont cependant, ils forment une des bases les plus importantes de notre connaissance de l'art médical de l'Egypte ancienne.

● Le papyrus Ebers

C'est le premier papyrus médical connu découvert en 1872 par Georg Ebers (1837-1898), égyptologue allemand. C'est le plus long document médical qui nous soit parvenu. Il mesure 20,23 mètres de long et 0,30 mètre de large.

Le style de l'écriture est surtout un calendrier écrit au verso permettent de dater ce papyrus au début de la XVIII^{ème} dynastie.

Cependant, il s'agit d'un recueil copié sur des textes plus anciens. On y trouve en effet des tournures et des formes grammaticales qui avaient disparues depuis l'Ancien Empire. Par ailleurs, en plusieurs endroits⁽¹¹⁾, on trouve inscrits à l'encre rouge les mots « quem-sen » traduits par les spécialistes par « trouvés détruits » prouvant qu'il s'agissait d'une copie.

Le papyrus Ebers est une sorte d'encyclopédie médicale dans lequel on trouve des fragments d'ouvrages plus anciens associés à des extraits plus importants auxquels on a donné le nom de traités. Par exemple, ce que l'on appelle le « Grand Traité du cœur et des vaisseaux » s'ouvre ainsi « Commencement du Secret du médecin : connaissance de la marche du cœur et connaissance du cœur ».

¹¹ Page 18 ligne 1. Page 19 ligne 1. Page 90 ligne 3.

A côté de ces traités, la partie essentielle de ce papyrus est un recueil de « recettes » pour le traitement d'un grand nombre d'affections médicales : Bryan⁽¹²⁾ en a établi une liste dans laquelle on retrouve : migraine, constipation, indigestion, cystite, rétention d'urine, hématurie, alopecie, abcès, brûlures, morsures de crocodiles...

● Le papyrus Edwin Smith

Ce papyrus est un véritable traité de pathologie chirurgicale. C'est n'est qu'en 1906 que ce papyrus fut traduit c'est-à-dire à la mort de l'égyptologue américain E. Smith qui s'en était rendu acquéreur en 1862.

Les spécialistes s'accordent pour dater ce papyrus au début de la XVIII^{ème} dynastie sachant qu'il s'agit encore d'une copie de textes antérieurs.

Il s'agit d'un véritable Livre des Traumatismes comparant 48 cas. Ces 48 cas illustrent le diagnostic, le pronostic et le traitement des plaies des parties molles et des lésions ostéo-articulaires.

● Le papyrus Hearst

C'est un texte possédant une série de bénédictions à dire sur les récipients dans lesquels on pratique les remèdes.

● Le papyrus Brugsch

Publié en 1909, il contient une liste de remèdes contre les parasites intestinaux, de recettes contraceptives et de techniques permettant de déterminer le sexe d'un enfant à venir.

Il existe d'autres papyrus médicaux⁽¹³⁾ comme :

- le papyrus de Kahoun,
- le papyrus de Calsberg,
- le papyrus Chester Beatty,
- les papyrus magiques de Leyde.

¹² BRYAN The papyrus Ebers. Londres. 1930.

¹³ Cité dans la médecine égyptienne au temps de pharaon de A.P. LECA. Paris. 1988.

Figure 5 : Fragment du papyrus chirurgical Edwin Smith.
Blessure du nez et fracture du maxillaire. 1500 av. J-C.



Tous ces papyrus sont d'origine inconnue venant de collections privées ou appartenant à d'« anciennes sociétés savantes » qui en ont fait dons à des musées. Ils contiennent de recettes et des formules magiques pour diverses affections et sont souvent très incomplets.

c) Organisation de la médecine

La transmission du savoir de génération en génération ne permet pas de conclure à l'existence d'écoles de médecines ; néanmoins on connaît des établissements appelés « Maison de vie » où travaillent des copistes experts au déchiffrement des graphies anciennes et à la transcription en écriture de l'époque. Les « élèves » y acquéraient les bases professionnelles au contact de leurs aînés en lisant et copiant les textes.

Le personnage remplissant, dans l'Égypte Ancienne, les fonctions de médecin généraliste répondait à l'appellation de « Sounou ». Au stade supérieur, il y a le « Our sounou » pouvant se traduire par le grand médecin. Un échelon supérieur est représenté par le directeur des médecins. On ne trouve qu'un seul médecin porteur de ce titre qui en l'occurrence est une femme ; il s'agit de dame Peseshet dans l'Ancien Empire dont la stèle fut trouvée dans la mastaba⁽¹⁴⁾ de Akket-hetep, sa fille. Elle y est désignée comme « directrice des médecins ».

D'autres, affectés au cimetière vérifient les embaumements et la bonne exécution des rites funéraires ; d'autres encore accompagnent les armées en campagne.

La spécialisation médicale existait déjà à l'époque des pharaons. Hérodote, admiratif écrivit :

« Tout est plein de médecins, les uns sont médecins pour les yeux, d'autres pour la tête, pour les dents, pour l'abdomen, pour les maladies de localisation incertaine ».

¹⁴ Mastaba : mot arabe désignant un banc massif et donné depuis Mariette aux tombes de l'Ancien et du Moyen Empire dont l'architecture rappelait la forme d'un banc.

En effet on trouvait le terme « sounou-irty » pour désigner littéralement « le médecin des deux yeux » ainsi que le « sounou-khet » qui se traduit par « le médecin du ventre ».

d) Représentation physiologique

On pourrait s'étonner des lacunes anatomiques chez les Egyptiens pour une civilisation où l'embaumement des morts est si importante.

En fait, ils ignorent l'anatomie de l'homme peut être en raison du respect de l'apparence humaine qu'ils espèrent conserver pour l'éternité grâce à l'embaumement. Par exemple, on vide la boîte crânienne par la voie nasale et on éviscère l'abdomen par une courte incision dans la fosse iliaque gauche.

Des voies aussi exigües ne permettent pas le développement des observations en anatomie macroscopique.

La traduction des différents papyrus médicaux nous a permis de comprendre les représentations physiologiques selon les Egyptiens.

Le dogme central est celui de l'intervention divine directe. En conséquence, les éléments constitutifs du corps ne sont pas considérés comme ayant des propriétés intrinsèques.

Ils sont seulement le jouet de forces supérieures bénéfiques ou néfastes que les Egyptiens représenteront très matériellement par des souffles actifs pénétrant dans le corps et l'animant de toutes parts.

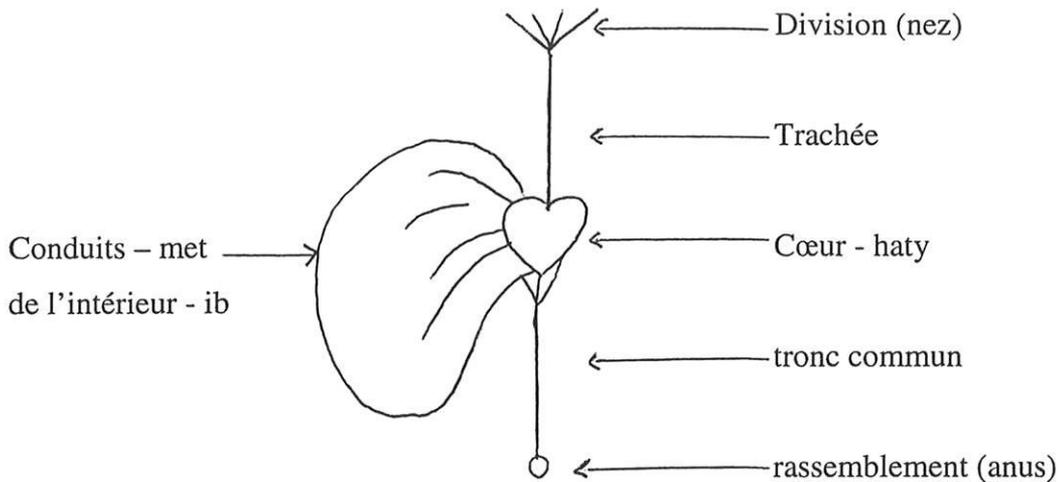
De son côté, la maladie sera le plus souvent rapportée à la présence d'éléments pathogènes bien concrets, d'être animés par un souffle néfaste se déplaçant dans le corps et le perturbant.

Il existe trois mots se rapportant aux parties du corps : met, haty, ib.

- le mot égyptien « met » se rapporte aux différents conduits et vaisseaux,
- le mot égyptien « haty » est une désignation du muscle cardiaque,

● contrairement au « cœur – haty » qui correspond à une réalité anatomique assez précise, le mot égyptien « ib » est un ensemble qui correspondrait à la fois au ventre et au thorax.

Leur représentation physiologique pourrait se schématiser⁽¹⁵⁾ ainsi :



Les quatre grands facteurs pathogènes circulants sont :

- Le « âââ » : substance qu'apportent avec eux les démons qui envahissent le corps.
- Les « setet » : éléments vivants pathogènes se déplaçant dans les conduits « met » du corps et provoquant ainsi des douleurs. Quand ils meurent dans le corps, ils se décomposent et provoquent soit une atteinte générale du corps, soit le développement de vermine intestinale. On ne préconisera donc jamais de tuer les « setet » par des médicaments puisque leur mort est source de différents troubles. Le remède doit les faire partir, les chasser.
- Les « oukhedou » : substances vivantes rongeur et déliant les tissus humains.
- Le sang est le principal facteur vital du corps. Son action caractérisée littéralement de « liante » lui permet de bâtir le corps et de l'entretenir. Toutefois, dans certains états pathologiques, le rôle vital du sang s'inverse et il va participer à la destruction du corps.

¹⁵ D'après T. BARDINET « Les papyrus médicaux de l'Égypte pharaonique » éd. FAYARD. 1995.

e) Examen clinique

Les maladies pouvaient schématiquement être classées en deux types :

- celles de cause inconnue qui constituent ce que nous appelons la pathologie interne où l'agent causal est resté invisible. Elles étaient attribuées à l'influence d'esprit malfaisant et relevaient de la magie pure ou de la magie associée à des prescriptions médicamenteuses ;
- celles de cause manifeste (traumatismes, plaies, fractures, entorses, brûlures...) qui constituent ce que nous appelons la pathologie externe ; leur cause est connue de tous et la plupart du temps surtout en ce qui concerne les traumatismes, leur traitement ne faisait pas appel à la magie.

→ Le domaine médical

Bien que l'acte magique dans le domaine médical soit très présent à travers les rites, les incantations et autres amulettes ou statues guérisseuses, l'observation clinique existait.

Dès l'Égypte Ancienne, il était procédé couramment à l'examen du pouls.

« Si tu mets les doigts sur la tête, sur la nuque, sur les mains, sur les bras, sur les jambes, partout tu rencontres le cœur »⁽¹⁶⁾.

Le papyrus Ebers différencie déjà le lipome.

« Lorsque dans une partie quelconque du corps, tu découvres une tumeur qui va et vient sous les doigts et tremblote : alors tu dis à cela : c'est une tumeur de graisse. Je traiterai le mal »⁽¹⁷⁾.

Les hernies inguinales ont été observées.

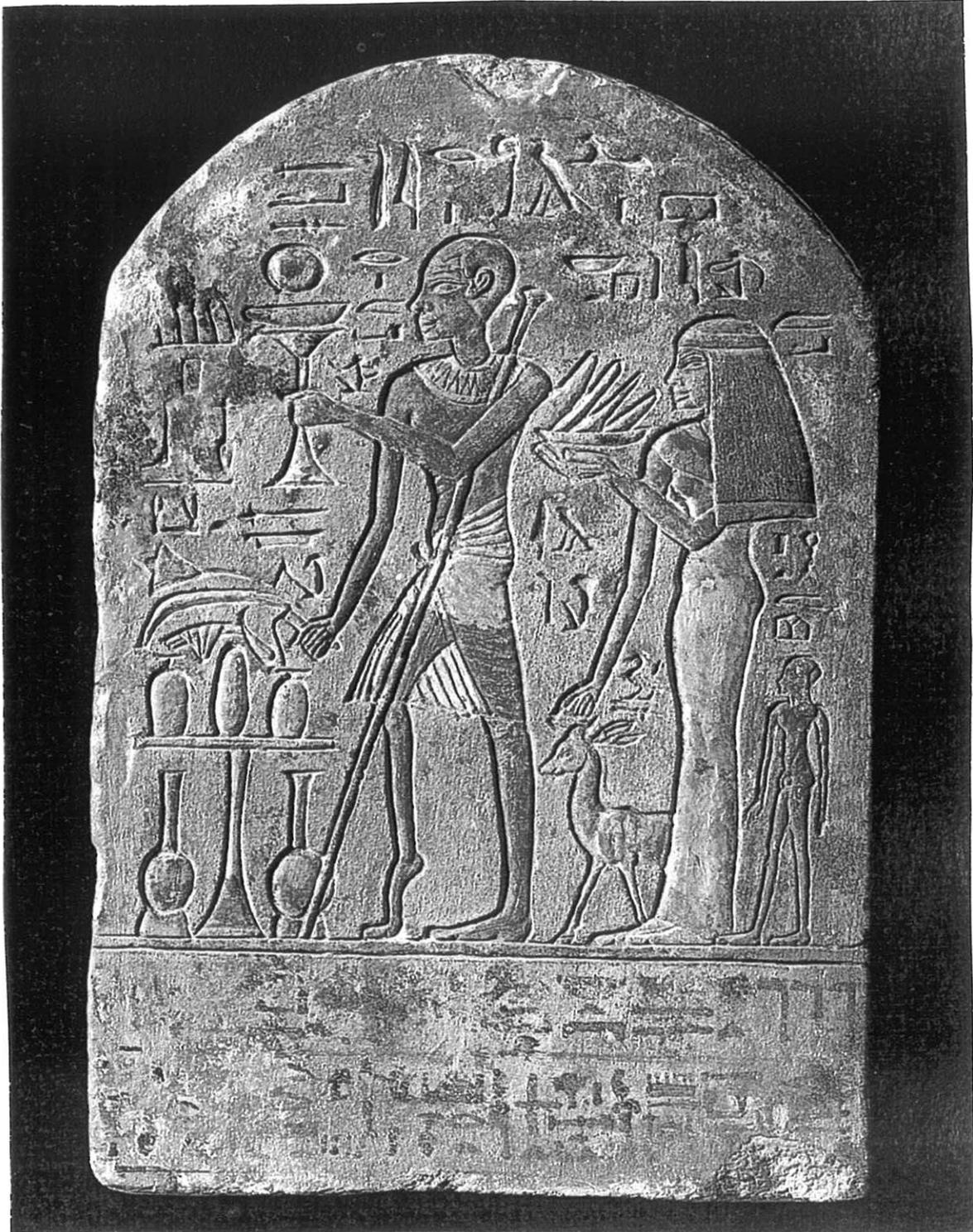
« Lorsque tu trouves une tumeur recouverte par la peau, au point le plus bas du ventre, au-dessus des organes génitaux, essaie de la réduire ; cette action amène des nausées »⁽¹⁸⁾.

¹⁶ Papyrus Ebers. 854.

¹⁷ Papyrus Ebers. 41.

¹⁸ Papyrus Ebers. 864.

Figure 6 : Ce jeune homme appuyé sur un bâton souffre d'atrophie de la jambe caractéristique de la poliomyélite. 1580-1330 av. J-C.
Paris, Copenhague, Collection Carlsberg.



« Si tu examines l'éruption de l'amputation sur un membre quelconque et que tu trouves que ses yeux sont verts et affaiblés et que sa chair brûle au travers, ou qu'il y a lutte ; si d'autre part, tu trouves sur ses épaules, sur ses bras, sur sa région sacrée et sur ses cuisses qu'il y a une couleur (c'est-à-dire un changement de pigmentation), alors tu ne feras rien à cela... »⁽¹⁹⁾.

L'association de mutilations et de plaques dyschromiques semble bien évoquer le diagnostic de lèpre.

Enfin, méditons un texte de l'Ancien Empire.

« Si l'on vient te présenter une requête, écoute calmement ce que dit le demandeur. Ne lui inflige pas de rebuffade avant qu'il n'ait vidé son cœur. Il aime que l'on prête attention à sa plainte, plus encore que de se voir donner satisfaction ».

Il y a plus de 4000 ans le sage Phtahatep ouvrait la voie de la psychosomatique. Savoir écouter, première vertu sans doute du médecin digne de son ministère.

Parmi ces exemples, nous retrouverons l'écoute, la vue, le toucher, l'observation clinique qui culmineront chez Hippocrate.

→ Le domaine chirurgical

Les pratiques chirurgicales chez les Egyptiens nous sont parvenues par l'intermédiaire du papyrus Edwin Smith, véritable traité des traumatismes, comprenant 48 cas.

Les cas 1 au cas 27 traitent du crâne et de la face.

Les cas 28 au cas 33 traitent de la gorge et des vertèbres cervicales.

Les cas 34 et 35 traitent des clavicules.

Les cas 36, 37 et 38 traitent de l'humérus.

Les cas 39 au cas 46 traitent des lésions du thorax.

Le cas 47 traite des lésions des épaules.

Le cas 48, incomplet traite des lésions du rachis.

¹⁹ Papyrus Ebers. 877.

Les observations se succèdent selon un ordre anatomique qui va toujours de la tête au pied. On reprendra ce type de présentation plus tard dans les traités médicaux du Moyen-Age et aujourd'hui encore on l'utilise dans la nomenclature des actes professionnels effectués par les médecins.

Nous sommes ici en présence d'un document plus rationnel que le papyrus Ebers. Dans ce dernier, des formules incantatoires magiques se mêlent parfois aux diagnostics et prescriptions alors que dans le papyrus Smith, on ne retrouve qu'une seule référence à la magie dans un cas d'ailleurs désespéré.

Mais le point fondamental de ce traité de chirurgie est sa méthode. Chaque chapitre décrit un cas clinique présenté toujours de la même façon :

- 1) L'intitulé.
- 2) L'examen : « Si tu examines... ».
- 3) Le diagnostic : « Alors tu diras à son sujet... ».
- 4) Le pronostic peut s'exprimer de trois façons :
 - « Une maladie que je traiterai » correspond à un pronostic favorable.
 - « Une maladie avec laquelle je me battrai... » à un pronostic réservé.
 - « Une maladie pour laquelle on ne peut rien... » à un pronostic franchement défavorable.
- 5) Le traitement.

Quelques exemples contenus dans ce traité permettent d'imaginer le niveau atteint dans le domaine chirurgical il y a 4000 ans.

*« Instructions concernant une blessure au dessus d'un des sourcils.
Si tu examines un homme qui a une blessure au dessus d'un de ses sourcils pénétrant jusqu'à l'os, tu palperas sa blessure et tu rapprocheras pour lui (les deux bords de) sa plaie par des points de suture.
Tu diras à son sujet ; un (homme) qui a une blessure dans un de ses sourcils. Une maladie que je traiterai.*

Après l'avoir recousue (la plaie), tu la banderas avec de la viande fraîche le premier jour... et tu la soigneras avec de la graisse et du miel, chaque jour jusqu'à ce qu'il (le malade) aille bien »⁽²⁰⁾.

Le grand intérêt de ce cas, est la notion de suture exprimée pour la première fois.

Un autre cas traite d'une fracture de la clavicule, c'est surtout son traitement qui nous importe :

« ... tu le mettras couché sur le dos avec quelque chose de plié entre ses deux omoplates ; tu tireras sur les deux épaules de façon à porter la clavicule en dehors jusqu'à ce que la fracture soit réduite. Tu lui confectionneras deux bandes de lin et tu lui appliqueras une de chaque côté du bras... »⁽²¹⁾.

Un autre cas traite d'une fracture de l'humérus.

« Tu le mettras étendu sur son dos ; tu tireras sur les deux épaules pour allonger son humérus, jusqu'à ce que la fracture tombe à sa place. Alors tu lui feras deux attelles (rembourrées) de toile. Tu lui mettras l'une des deux à l'intérieur de son humérus, et l'autre à la partie inférieure de son humérus »⁽²²⁾.

Dans ces deux cas, le traitement des fractures repose à la fois sur une réduction et une immobilisation.

De nos jours, ces deux principes sont toujours en vigueur.

Certaines fractures peuvent se compliquer, un autre chapitre décrit une fracture de côtes compliquée d'un pneumothorax avec emphysème sous cutané.

« Et si tu trouves que les côtes de sa poitrine crépitent sous tes doigts... maladie pour laquelle on ne peut rien »⁽²³⁾.

²⁰ Papyrus Edwin Smith n°10.

²¹ Papyrus Edwin Smith n°35.

²² Papyrus Edwin Smith n°36.

²³ Papyrus Edwin Smith n° 44.

Les Egyptiens connaissaient également les luxations. Un cas de luxation mandibulaire est décrit.

« Instructions concernant une luxation dans son maxillaire inférieur.

Si tu examines..., si tu trouves que sa bouche reste ouverte, que sa bouche ne peut pas se fermer pour lui, tu mettras les pouces sur les extrémités des deux branches du maxillaire inférieur, à l'intérieur de sa bouche, tandis que tes deux serres seront sous son menton et que tu les repousseras en arrière (les deux branches) : elles seront ainsi remises en place »⁽²⁴⁾.

Cette manœuvre décrite n'est autre que celle de nos jours appelée manœuvre de Nelaton consistant à réduire la luxation de l'articulation temporo-mandibulaire.

Le cas n° 31 du papyrus d'Edwin Smith décrit une luxation avec compression de la moelle épinière.

« Instruction concernant une luxation dans une vertèbre de son cou.

Si tu examines un homme ayant une luxation dans une vertèbre de son cou, et si tu trouves qu'il n'a plus le contrôle de ses deux bras et de ses deux jambes, alors que sa verge est en érection à cause de cela et que l'urine tombe de son membre sans qu'il en ait conscience ; sa chair d'autre part a reçu l'air et ses yeux sont remplis de sang.

C'est une luxation de vertèbre de son cou s'étendant jusqu'à sa colonne vertébrale...

Une maladie pour laquelle on ne peut rien... ».

Cette description montre bien les complications d'une luxation avec compression de la moelle épinière : quadriplégie, incontinence urinaire, priapisme, météorisme abdominal.

²⁴ Papyrus Edwin Smith n° 25.

f) Conclusion

Nous retrouverons donc dans ce manuel de pathologie externe une rigueur scientifique avec un examen clinique contenant observation, palpation puis la mise en avant d'un diagnostic puis d'un pronostic et enfin d'un traitement selon un ordre logique.

Mais les Egyptiens issus d'une culture superstitieuse où la divination prédomine ne pourront pas appliquer la même rigueur pour la pathologie interne.

Un exemple nous en est donné dans le papyrus de Berlin.

« Des grains de blé et d'orge sont introduits dans deux sacs puis arrosés chaque jour d'urine par la femme. S'ils ne germent pas, la femme n'enfantera pas. Si l'orge germe seul, ce sera une fille ; si le blé germe seul, ce sera un garçon ».

Aujourd'hui, on s'émerveille devant cette prescience des Egyptiens puisque l'on sait maintenant que les hormones sécrétées par la femme enceinte peuvent en effet stimuler la croissance végétale. Mais les Egyptiens n'utilisaient ce test que pour diagnostiquer le sexe du fœtus, analyse inexacte car l'effet sur la plante s'avère être le même quelque soit le sexe de l'enfant.

Il s'agit de « magie » post-empirique. Dans un premier temps, on constate que l'urine de la femme enceinte stimule la croissance de la plante puis, on utilise ce constat expérimental non pour faire le diagnostic rationnel de grossesse mais pour une prédiction magique du sexe de l'enfant, information beaucoup plus importante du point de vue social.

II-LA REVOLUTION HIPPOCRATIQUE

A) L'auteur et ses textes

a) Hippocrate de Cos

Hippocrate est à la fois un personnage historique et mythique.

→ Historique

Il est né à Cos, petite île en Asie Mineure en 460 avant J-C. . Son père Heraclidès était médecin et appartenait à la famille des Asclépiades qui prétendaient descendre du dieu de la médecine Asclépios. Comme c'était alors la règle, le savoir médical se transmettait de père en fils, c'est auprès de son père que le jeune Hippocrate apprit la médecine.

Il enseigna à son tour à Cos et eut pour élève ses deux fils : Thessalos et Dracon, et un certain Polybe qui deviendra son gendre.

Puis il voyagea et s'installa à Thessalie où il mourût, dit-on à un âge avancé.

Il acquit de son vivant une exceptionnelle renommée qui lui valut même une certaine influence politique. Lors d'un différend entre Athènes et Cos, il écrivit le « Discours d'Ambassade » censé être prononcé devant l'assemblée des Athéniens par son fils pour plaider en faveur de Cos.

L'île de Cos comme les autres îles de la Mer Egée faisait alors partie de la Confédération de Délos qui regroupait les alliés d'Athènes. Prévue au départ pour éviter le retour des Perses après les guerres médiques, elle s'était progressivement transformée en empire.

Le « Discours d'Ambassade » met en garde Athènes contre un impérialisme immodéré et contre la tentation de régler leurs différends par les armes.

Hippocrate est cité par les plus grands penseurs de son temps : Platon⁽²⁵⁾ et Aristote⁽²⁶⁾.

Cette renommée lui vint de ses succès thérapeutiques mais aussi de ces œuvres écrites qui sont le noyau de ce que deviendra le Corpus Hippocratique.

²⁵ Protagoras 311 b-c.

²⁶ Politique VII 136 a 15-16.

Figure 7 : Hippocrate. Manuscrit grec du XIV^{ème} siècle (Bibliothèque Nationale de Paris).



→ Mythe

Quand au mythe, il est apparu rapidement après la mort du personnage historique : celui d'un médecin parfait homme de bien, grand découvreur, fin psychologue, celui d'un sage bref celui « du père de la médecine » inventeur des finesses de la déontologie et défenseur du secret médical.

En bon grec, il n'alla jamais soigner les barbares malgré les propositions alléchantes du roi des Perses : Artaxerxès I^{er} qui voulait s'attacher ses services pour vaincre la peste qui s'était abattue sur son armée. Il s'enquit astucieusement des conditions climatiques, de l'état des malades puis leur refusa toute aide, prédit la marche de la maladie en Grèce où il dépêcha ses fils et disciples dans plusieurs contrées. Il repoussa ainsi la maladie pestilentielle qui après avoir décimé les Barbares menaçait l'ensemble de la Grèce.

Appelé dans la cité d'Abdère pour soigner le philosophe Démocrite que l'on croyait atteint de folie, il découvrit que le rire de Démocrite n'était pas un signe de démence mais plutôt de sagesse... puisque celui-ci, en fait riait de la folie des hommes.

Appelé au chevet du roi de Macédoine Perdicas II, fils d'Alexandre I^{er}, Hippocrate aurait diagnostiqué une maladie d'amour et guéri le roi épris de la courtisane de feu son père, Philé.

b) Le corpus hippocratique

Le corpus hippocratique ou collection hippocratique regroupe les ouvrages écrits par Hippocrate et les médecins hippocratiques qu'ils soient de l'école de Cos ou de Cnide⁽²⁷⁾.

Il contient une soixantaine d'écrits médicaux de langue ionienne élaborés entre 430 et 300 avant J-C. qui furent réunis et conservés à la Bibliothèque d'Alexandrie.

²⁷ Les Asclépiades s'étaient établis à Cos et à Cnide d'où l'émergence de deux « écoles médicales » celle du Cos et celle du Cnide.

L'exégèse de la collection a permis d'attribuer à Hippocrate lui-même, ou à ses plus proches élèves certains traités parmi lesquels :

- « *Des airs, des eaux, des lieux* ».
- « *Pronostic* ».
- « *Aphorismes* ».
- « *Du régime dans les maladies aiguës* ».
- « *Epidémies I, III* ».
- « *Le traité de la maladie sacrée* ».
- « *Des fractures* ».
- « *Des Articulations* ».

A cette liste, il faut ajouter certains textes qui font le point sur la naissance de la déontologie médicale :

- « *Le serment* ».
- « *La loi* ».
- « *Les préceptes* ».
- « *La bienséance* ».
- « *Le médecin* ».

Tout ceci nous est parvenu grâce à Emile Littré qui au XIX^{ème} siècle retrouva les différents textes et fragments éparpillés dans les bibliothèques du monde entier. Il les a daté et traduit dans une volumineuse édition⁽²⁸⁾.

De cette œuvre immense, trois traits fondamentaux se dégagent :

- le goût de la connaissance rationnelle qui éclate en particulier à travers le « *Traité de la maladie sacrée* ».
- l'observation clinique rigoureuse présente à travers toute le Corpus Hippocratique.
- L'humanisme, enfin qui s'exprime dans les traités de tendance éthique comme « le *Serment* ».

²⁸ « Œuvres complètes d'Hippocrate » E. Littré. 10 vol. Paris. 1839-1861.

B) Individualisation de la médecine par rapport aux pratiques magiques et religieuses

a) Les sanctuaires

Jusqu'au VII^{ème} siècle avant J-C., la pratique médicale de la Grèce antique est restée étroitement liée à celle de la religion et de la magie ainsi qu'en témoignent les traductions des oracles d'Apollon⁽²⁹⁾ au sanctuaire de Delphes.

Les oracles consistaient en des messages ou des signes au moyen desquels les Dieux de la mythologie grecque transmettaient aux hommes leur volonté et ce, par l'intermédiaire des prophètes ou de prêtres.

Puis, vint la multiplication des « asclépéions » sanctuaires dédiés à Asclépios, dieu de la médecine.

Le plus célèbre fut celui d'Epidaure, sans parler de ceux d'Athènes et de Corinthe.

En général situés près d'une source, ils comportaient un établissement de bains, parfois un théâtre.

Les malades déposaient leurs offrandes, passaient la nuit dans le temple, et le lendemain les prêtres interprétaient leurs songes en joignant leurs incantations à celles des fidèles.

On a trouvé à Epidaure des inscriptions et des ex-voto⁽³⁰⁾ par lesquels les malades témoignaient leur reconnaissance à Asclépios.

On en conclut que bien avant Hippocrate la médecine était fortement entachée de superstition... et celle-ci est toujours présente au V^{ème} siècle avant J-C. .

b) La maladie sacrée

Hippocrate réagit contre la superstition en écrivant « Le Traité de la Maladie Sacrée ». Les manifestations spectaculaires de l'épilepsie, avec sa perte de connaissance soudaine et son syndrome convulsif ont toujours frappé les imaginations.

²⁹ Fils de Zeus, dieu de la lumière et des arts.

³⁰ Plaques gravées ou partie du corps malade sculptée où les malades exprimaient leurs vœux de guérison.

Les esprits simples, en Grèce comme dans de nombreuses civilisations, attribuaient l'épilepsie à l'intervention des dieux et lui donnaient le nom de « maladie sacrée ».

Dans la majorité des passages de la collection hippocratique où il est question de cette maladie, elle se présente sous l'appellation non de « maladie sacrée » mais de « maladie dite sacrée ».

En employant cette légère variante, les médecins hippocratiques prennent leur distance par rapport à une dénomination traditionnelle qui ne correspond pas à l'idée qu'ils se font de cette maladie.

Voyons ce qu'écrit Hippocrate au sujet de l'épilepsie ;

« Voici ce qu'il en est de la maladie dite sacrée : elle ne me paraît avoir rien de plus divin ni de plus sacré que les autres, mais la nature et la source en sont les mêmes que pour les autres maladies. Sans doute c'est grâce à l'inexpérience et au merveilleux qu'on en a regardé la nature et la cause comme quelque chose de divin... Veut-on la supposer divine à cause du merveilleux qu'elle représente ? Mais alors il y aura beaucoup de maladie sacrée et non une seule ; car je montrerai que d'autres maladies, que personne ne considère comme sacrées, ne sont ni moins merveilleuses ni moins effrayantes »⁽³¹⁾.

Hippocrate poursuit son étude de l'épilepsie au cours de laquelle il a, encore une fois une excellente intuition.

« La vérité est que le cerveau est à l'origine de l'épilepsie »⁽³²⁾.

L'esprit rationaliste qui préside aux explications d'Hippocrate sera toujours le même : ce sont des troubles physiologiques dus à des causes naturelles qui provoquent les maladies.

Hippocrate va même jusqu'à expliquer la dénomination de la « maladie dite sacrée » :

« Ceux qui, les premiers, ont sanctifié cette maladie, furent à mon avis ce que sont aujourd'hui les mages, les expiateurs, les charlatans, les imposteurs, tous gens qui prennent des semblants de piété et de science supérieure. Jetant donc la divinité comme un manteau et un prétexte qui abritât leur impuissance à procurer

³¹ Traité de la maladie sacrée traduit par E. Littré dans « Œuvres complètes d'Hippocrate » Tome VI. 353.

³² Idem tome IV. 367.

chose qui fût utile, ces gens, afin que leur ignorance ne devînt pas manifeste, prétendirent que cette maladie était sacrée »⁽³³⁾.

Et plus loin, avec une véhémence égale, Hippocrate ajoute :

« Avec ces discours et ces artifices, les charlatans se donnent pour posséder un savoir supérieur ; ils trompent le monde en expiations et en purifications et ne parlent guère de l'influence des dieux et des démons »⁽³⁴⁾.

Ce violent plaidoyer contre les charlatans exprime le mépris dans lequel Hippocrate tient ces soi-disants médecins qui se cachent derrière la puissance divine pour assurer leur irresponsabilité et vraisemblablement tirer avantage de leur situation d'intermédiaire.

c) La maladie des Scythes

« La maladie dite sacrée » n'est pas la seule affection donnant lieu à une critique de l'origine divine d'une maladie.

Tout un chapitre de la partie ethnographique du traité « Airs, eaux, lieux » comparant l'Europe à l'Asie est consacré à réfuter la croyance selon laquelle l'impuissance de certains Scythes serait causée par une divinité.

« Lorsqu'ils vont auprès d'une femme et qu'ils ne peuvent avoir commerce avec elle, d'abord ils s'en inquiètent peu, et se tiennent au repos. Mais si deux, trois tentatives ou un plus grand nombre ne réussissent pas mieux, ils s'imaginent avoir commis quelque offense à l'égard du dieu à qui ils attribuent leur affliction, et prennent les habits de femmes ; ils déclarent leur impuissance ; dès lors ils vivent comme les femmes et se livrent aux mêmes occupations »⁽³⁵⁾.

³³ Traité de la maladie sacrée traduit par E. Littré dans « Œuvres complètes d'Hippocrate » Tome VI. 357

³⁴ Idem. Tome VI. 360.

³⁵ E. Littré « Œuvres complètes d'Hippocrate ». « Airs, Eaux, lieux » tome II, 81.

L'historien Hérodote s'intéresse dans ses « Histoires » à ces Scythes appelés Enarées⁽³⁶⁾. Son témoignage complète celui de l'auteur hippocratique sur l'identité de la divinité réputée responsable de la maladie. Il s'agit de la déesse Aphrodite⁽³⁷⁾. Selon la légende, elle infligea cette maladie aux descendants de certains Scythes coupables d'avoir pillé son temple d'Ascalon en Palestine.

A cette explication religieuse, l'auteur hippocratique oppose sa propre explication rationnelle : l'affection s'explique essentiellement par le mode de vie des Scythes qui se livrent constamment à l'équitation – ce qui altère les voies séminales – et aussi par un traitement plus nuisible qu'utile : au début de la maladie, ils incisent les vaisseaux situés derrière l'oreille.

La réfutation de cette croyance religieuse consiste à admettre l'hypothèse d'une divinité pour montrer qu'elle entraîne des conséquences contraires à la réalité⁽³⁸⁾.

Si la maladie était plus divine que les autres, déclare l'auteur, elle devrait atteindre surtout ceux qui offrent le moins de sacrifices et d'offrandes aux dieux c'est-à-dire les pauvres, or,

« cette maladie affecte, parmi les Scythes, non les hommes du dernier rang, mais les riches, ceux qui sont les plus puissants par leur noblesse et leur fortune ; l'équitation en est la cause ; et si les pauvres y sont moins sujets, c'est qu'ils ne vont pas à cheval »⁽³⁹⁾.

Le médecin propose pour cette maladie, comme pour les autres une explication naturelle.

³⁶ « Histoires » Hérodote Tome I, 105. Tome IV, 67.

³⁷ Déesse de l'amour dans le panthéon grec.

³⁸ Ce mode de démonstration est courant à l'époque hellène où philosophes et sophistes s'affrontaient.

³⁹ E. Littré « Œuvres complètes d'Hippocrate ». « Airs, Eaux, lieux » tome II, 82.

d) Principe de la médecine rationnelle

Hippocrate et les médecins de son école vont élaborer un corps de doctrine afin de construire logiquement un savoir sur la médecine.

Ils partagent les mêmes préoccupations que leurs contemporains mathématiciens, astronomes, philosophes qui cherchent à réfléchir sur la connaissance, en définissant des règles.

Ils mettent de l'ordre dans la foule d'idées existantes et posent les bases de ce qui sera la raison occidentale. Dans ce but, la première exigence a été de se dégager du surnaturel.

La médecine rationnelle se construira à partir de trois postulats :

- il n'y a pas de différence entre les corps inertes et les corps vivants. Ils appliqueront donc à la physiologie humaine leur conception physique de la matière, ce qui aboutit à imaginer le corps humain constitué de quatre éléments (terre, air, eau, feu) ayant quatre qualités (chaud, froid, humide, sec). Ceci inaugurerà la théorie humorale⁽⁴⁰⁾.
- Le monde n'est pas formé d'éléments isolés mais il existe un échange continu d'actions et de réactions. Les maladies peuvent alors être imaginées comme produites par une interaction inadéquate.
- Le monde n'est pas figé mais évolue dans le temps. Les maladies peuvent alors s'imaginer comme des séquences santé – atteinte – évolution – soins – guérison. Elles ne sont pas statiques, ont un dynamisme et donc l'on peut intervenir dans le déroulement de ce qui est un processus en cherchant le moment le plus favorable.

Ainsi se construit dès le V^{ème} siècle avant J-C. un savoir rationnel au sujet de la médecine.

⁴⁰ Théorie selon laquelle le corps humain est composé d'éléments solides entre lesquels circulent les substances liquides ou humeurs au nombre de quatre (sang, pituite, bile jaune, bile noire). Ce sont les perturbations de ces humeurs qui sont à l'origine des maladies.

e) Conclusion

« Chaque maladie a une cause naturelle, et sans cause naturelle aucune maladie ne se produit »⁽⁴¹⁾.

Hippocrate voit dans la maladie un événement naturel : la perturbation entre l'homme et son milieu et la rupture d'un état d'équilibre entre les composants du corps.

La maladie résulte du combat que mène le corps contre les influences externes nocives. La maladie n'est pas une souffrance passive du corps mais un combat, un effort vers la guérison que mènent conjointement le malade et le médecin.

C) L'observation médicale

La médecine hippocratique s'enorgueillit à juste titre de la finesse de ses observations cliniques. Pourquoi sont-elles si rigoureuses, si précises ?

Le médecin – comme nous l'avons expliqué plus haut – mène un combat contre la maladie et il doit mobiliser tous les moyens de connaissance à sa disposition c'est-à-dire ce qui correspond à nos cinq sens (vue, toucher, ouïe, odorat et goût).

« Rechercher ce qui peut se voir, se toucher, s'entendre ; ce qu'on peut percevoir en regardant, en touchant, en écartant, en flairant, en goûtant, et en appliquant l'intelligence ; enfin ce qui peut se connaître par tous nos moyens de connaissance »⁽⁴²⁾.

Cette connaissance passe aussi par la constitution de fiches individuelles de malades. Le médecin hippocratique s'en sert pour reconnaître le caractère commun des maladies qui règnent à un endroit exposé à des conditions climatiques données, puis pour découvrir les régularités chronologiques dans l'apparition des symptômes.

⁴¹ E. Littré « Œuvres complètes d'Hippocrate ». « Airs, Eaux, lieux » tome II, 81.

⁴² E. Littré « Œuvres complètes d'Hippocrate ». « De l'officine du médecin » tome III, 273.

Figure 8 : Hippocrate en train de mirer les urines d'après une miniature du XIV^{ème} siècle.
Bibliothèque Nationale de Paris.



a) Les cinq sens

→ La vue :

Si la vue est citée en tête de l'énumération, ce n'est pas seulement parce qu'elle est le sens qui permet le plus grand nombre d'observations ; c'est aussi parce que la vue est normalement sollicitée en premier lieu lorsque le médecin arrive auprès du malade.

A travers quelques exemples, nous montrerons leur talent de description.

● L'altération des traits du visage annonçant l'approche de la mort est restée la description la plus célèbre de la collection hippocratique sous le nom de « faciès hippocratique ».

« Le médecin examinera d'abord à propos du visage du malade, s'il est semblable à celui des gens en bonne santé et surtout s'il est semblable à ce qu'il est lui-même.

Ce sera l'apparence la plus favorable, et plus elle s'en éloignera, plus le danger sera grand.

Les traits ont atteints le dernier degré d'altération quand le nez est effilé, les yeux enfoncés, les tempes affaissées, les oreilles froides et contractées, les lobes des oreilles écartées, la peau du front sèche, tendue et aride, la peau de la face jaune ou noire, ou livide, ou plombée »⁽⁴³⁾.

La suite est également intéressante car elle montre l'importance attachée à l'interrogatoire par le médecin hippocratique.

« Si c'est au début de la maladie que le visage présente cet aspect et qu'il ne soit pas encore possible de faire des conjonctures avec les autres signes, il faut demander si par hasard le malade n'a pas dormi, ou s'il a une forte diarrhée ou s'il est affamé. Et s'il répond oui sur un de ces points, il faut penser que le signe est moins redoutable »⁽⁴⁴⁾.

⁴³ E. Littré « Œuvres complètes d'Hippocrate ». « Pronostic » Tome II, 114.

⁴⁴ Idem.

● Certaines observations visuelles des médecins hippocratiques restent un acquis de la science moderne et ont encore valeur de symptôme significatif.

Ce sont eux les premiers qui se sont intéressés à la carphologie. Le mot carphologie vient du grec « carphologia » qui signifie « action de ramasser des brins de paille ou des brindilles ».

La carphologie désigne de manière générale « l'activité de recherche et de palpation incessante des mains et des doigts », observée au cours d'états confusionnels comme le taphos ou le delirium tremens.

« j'ai observé ce qui suit sur les mouvements des mains : dans les fièvres aiguës, dans les péripneumonies, dans les délires fébriles, dans les céphalalgies, les mains promenées devant le visage, cherchant dans le vide, ramassant des fétus de paille, arrachant brin à brin le duvet des couvertures, détachant les paillettes des murs de l'appartement, présentent autant d'indices d'une terminaison funeste »⁽⁴⁵⁾.

● De toutes les observations visuelles faites dans la collection hippocratique, une seule est encore attachée nominativement au souvenir d'Hippocrate : c'est l'hippocratisme digital.

Voici sa définition dans un dictionnaire moderne de médecine : « Déformation des doigts de la main (et aussi des orteils) caractérisée par :

- une incurvation latérale et longitudinale des ongles et abolition puis inversion de l'angle que fait normalement le plan de l'ongle avec celui de la face dorsale de la dernière phalange,
- hypertrophie en masse de la phalangette renflant l'extrémité du doigt en baguette de tambour.

L'hippocratisme digital est le plus souvent secondaire à diverses affections thoraciques ».

Le texte hippocratique qui sert de référence est tiré « Du Pronostic ».

L'auteur y énumère les signes qui permettent de reconnaître les empyématisques c'est-à-dire les malades présentant une collection purulente pulmonaire.

⁴⁵ E. Littré « Œuvres complètes d'Hippocrate ». « Pronostic » Tome II, 123.

« En général, on reconnaît les empyématiques aux signes suivants : d'abord la fièvre ne les abandonne pas ; légère le jour, elle redouble la nuit ; des sueurs abondantes s'établissent, les malades éprouvent des envies de tousser, et cependant l'expectoration est insignifiante ; les yeux s'enfoncent dans les orbites, les pommettes rougissent, les ongles des doigts se recourbent, les doigts deviennent chauds surtout à leur extrémité... ».

→ Le toucher :

Après la vue vient le toucher.

Cela semble correspondre ici encore à l'ordre naturel de l'examen du médecin arrivé auprès du malade. Après avoir commencé par observer le malade à distance, le médecin s'approche pour le toucher.

Dans le cas d'un blessé, le médecin touche la plaie pour pouvoir examiner plus précisément la nature de la lésion.

Dans le cas d'une maladie interne, ce que le médecin palpe d'abord ce sont les hypochondres, qui signifient littéralement « les parties situées sous le cartilage » et désignent les parties latérales de l'abdomen sous les côtes.

Le médecin hippocratique est très attentif aux signes donnés par cette région du corps.

« L'hypochondre est dans le meilleur état quand il est indolore, mou et égal à droite et à gauche ; mais quand il est enflammé, douloureux, tendu ou présentant une inégalité entre la droite et la gauche, il excitera les craintes du médecin.

S'il y a aussi une pulsation dans l'hypochondre, cela signifie du trouble ou du délire...

Un gonflement dans l'hypochondre quand il est dur et douloureux, est très mauvais s'il affecte tout l'hypochondre ; s'il n'affecte qu'un côté, il est moins dangereux du côté gauche.

De tels gonflements signifient, quand ils surviennent au début de la maladie, que la mort se produira sous peu.

Les gonflements mous, indolores et qui cèdent au doigt font que les crises sont plus longues à se produire et ils sont moins redoutables que les précédents »⁽⁴⁶⁾.

⁴⁶ E. Littré « Œuvres complètes d'Hippocrate ». « Pronostic » Tome II, 127.

D'autres passages de la collection hippocratique font allusion au toucher. En particulier, le toucher vaginal est assez souvent signalé dans les traités gynécologiques ⁽⁴⁷⁾.

Bien entendu, le médecin peut simplement toucher le malade pour se rendre compte de la chaleur du corps.

Ainsi, dans les « Prénotions coaques », il est parlé de malades qui « ne sont pas brûlants au toucher » ⁽⁴⁸⁾.

De même, les « Aphorismes » citent :

« Dans les maladies aiguës, le refroidissement des extrémités est fâcheux » ⁽⁴⁹⁾.

→ L'ouïe

Après la vue et le toucher, le médecin hippocratique cite l'ouïe.

Il considère déjà comme un signe particulièrement grave la respiration qui porte aujourd'hui le nom de Cheyne-Stockes (respiration ample et bruyante entrecoupée d'arrêts complets.

« Chez ce malade, la respiration fut jusqu'à la fin grande, rare, comme si le malade se souvenait de respirer » ⁽⁵⁰⁾.

Certains médecins de la collection hippocratique ont déjà pratiqué l'auscultation immédiate c'est-à-dire en collant l'oreille contre la poitrine du malade et en écoutant les bruits intérieurs. Ils l'ont fait dans le cas de maladies thoraciques.

« Et si vous écoutez un long moment en appliquant l'oreille contre les côtes, cela grésille à l'intérieur comme du vinaigre » ⁽⁵¹⁾.

Ce qui est perçu dans un autre cas, c'est un crissement semblable à celui du cuir ⁽⁵²⁾.

On sait que ce bruit de cuir correspond au frottement pleural. Leur observation était remarquablement juste, et la comparaison avec le bruit du cuir est encore employée dans les ouvrages de médecine moderne sous la forme de frottement dit de « cuir neuf ».

⁴⁷ E. Littré « Œuvres complètes d'Hippocrate ». « Nature de la femme » et « Maladie des femmes ».

⁴⁸ E. Littré « Œuvres complètes d'Hippocrate ». « Prénotions coaques » 223.

⁴⁹ E. Littré « Œuvres complètes d'Hippocrate ». « Aphorismes » septième section.1.

⁵⁰ E. Littré « Œuvres complètes d'Hippocrate ». « Epidémies I » 683.

⁵¹ E. Littré « Œuvres complètes d'Hippocrate ». « Maladies II » c. 61.

⁵² E. Littré « Œuvres complètes d'Hippocrate ». « Maladies II » c. 59.

Ces médecins, de plus ne se sont pas contentés d'une auscultation passive, ils ont provoqué des bruits internes de fluctuation en secouant le malade avant auscultation pour déterminer l'endroit où pratiquer une incision évacuant ainsi l'eau et le pus.

« Faites asseoir le malade sur un siège qui ne bougera pas ; un autre lui tiendra le bras ; et vous, le secouant par les épaules, tendez l'oreille pour savoir de quel côté le bruit se fait entendre »⁽⁵³⁾.

Il a fallu attendre le début du XIX^{ème} siècle avec Laennec pour que ce procédé soit à nouveau remarqué.

Laennec rappela dans son célèbre traité « De l'auscultation immédiate » que les passages d'Hippocrate lui étaient tombés sous les yeux lors de ses propres recherches⁽⁵⁴⁾.

Il appliqua lui-même la méthode d'Hippocrate sur les patients :

« le malade ayant été secoué selon la méthode hippocratique, un bruit de liquide fluctuant fut entendu de façon évidente »⁽⁵⁵⁾.

→ L'odorat et le goût

L'odorat apporte des informations supplémentaires à partir de l'haleine du malade ou de ses différents rejets : urines, fécès, expectorations, vomissements, pus, sang, écoulement vaginal.

Dans un passage de « Maladies II », relatif au pronostic d'une maladie thoracique, on annonce la mort du malade, si le pus expectoré est « livide, verdâtre et de mauvaise odeur »⁽⁵⁶⁾.

Les textes hippocratiques restent discrets sur l'exercice du goût mais cette évocation du rôle de ce sens rappelle le goût sucré des urines des diabétiques et le goût salé de la sueur des enfants atteints de mucoviscidose, ce qui sera à l'origine du test à la sueur.

⁵³ E. Littré « Œuvres complètes d'Hippocrate ». « Maladies II » c. 47.

⁵⁴ R.T.H. Laennec, « De l'auscultation immédiate », Paris, 1819, 1^{ère} éd., II, p 120.

⁵⁵ R.T.H. Laennec, « De l'auscultation immédiate », Paris, 1826, 2^{ème} éd., II, p 315.

⁵⁶ E. Littré « Œuvres complètes d'Hippocrate » « Maladies » II c, 57.

b) Les fiches individuelles des malades

L'attention au moindre détail a eu pour résultat que ces médecins ont conservé des fiches de malades d'une extraordinaire précision, notant au jour le jour les symptômes jugés significatifs depuis le début de la maladie jusqu'à l'issue généralement fatale.

C'est la première fois qu'apparaissent de telles observations faites sur des malades dans l'histoire de la médecine.

Ces fiches de malades individuels sont conservées à l'intérieur des traités intitulés « Epidémies ».

Les fiches individuelles ne sont pas un but en soi. Hippocrate établit à partir de ces fiches des « constitutions épidémiques », c'est-à-dire des tableaux qui englobent les événements météorologiques et les particularités épidémiologiques et cliniques des maladies observées pendant une année.

La connaissance précise de nombreux cas concrets lui permet en outre de fonder sa méthode de pronostic, c'est-à-dire d'énoncer des règles qui relient le présent d'un état clinique avec son passé et son futur.

La description de certains cas est suffisamment précise pour permettre de nos jours un diagnostic rétrospectif. Quelques exemples donneront la mesure de cet extraordinaire talent d'observateur.

- « Il lui semblait voir briller comme un éclair, dans l'œil droit d'ordinaire. Au bout de peu de temps, il survenait une douleur violente de la tempe droite, puis dans toute la tête et dans la région occipitale... Des vomissements, quand ils survenaient, détournaient des douleurs susdites, ou les rendaient plus modérées »⁽⁵⁷⁾.

Voilà une observation complète de la migraine ophtalmique ; tout y est : le scotome scintillant, la céphalée en hémicrânie, les troubles digestifs marquant la fin de la crise.

⁵⁷ E. Littré « Œuvres complètes d'Hippocrate » « Epidémies » VII.

● Dans le « Traité de la maladie sacrée », on retrouve la description du grand mal épileptique.

« Le sujet perd toute connaissance ainsi que la voix. Il étouffe ; l'écume lui sort de la bouche ; il grince des dents ; les mains se tordent ; les yeux divergent ; quelque fois, il y a même émission d'urines. Les spasmes se manifestent tantôt à droite, tantôt à gauche, tantôt des deux côtés du corps »⁽⁵⁸⁾.

Hippocrate connaît de même la possibilité de podromes :

« Les patients qui sont déjà habitués à la maladie pressentent quand ils vont avoir un accès »⁽⁵⁹⁾.

● Dans le livre V des « Epidémies » à la ligne 234, on peut lire cette observation :

« L'homme blessé d'un trait pointu, par derrière, un peu au dessous du cou, n'avait reçu à première vue qu'une blessure insignifiante car ce ne fut pas en profondeur. Mais au bout de quelques temps, une fois le trait enlevé, il y eu des tractions vers l'arrière comme chez ceux qui souffrent de la tension en arrière ; les mâchoires se trouvaient liées et s'il prenait du liquide dans sa bouche et essayait de l'avalier, cela remontait dans les narines. Tout le reste se détériorait rapidement, et au deuxième jour, il mourut ».

Le diagnostic de tétanos ne fait aucun doute : blessure par un objet piquant, difficulté de déglutition, décès rapide et, surtout, deux symptômes qui sont pathognomoniques dans une situation post-traumatique à savoir l'opisthotonos et le trismus.

Sur un total de 106 fiches cliniques rapportées dans le livre V des « Epidémies », il existe six cas de tétanos. Ceci indique la fréquence de l'infection tétanique ou, du moins de la familiarité des médecins hippocratiques avec cette complication post-traumatique.

⁵⁸ E. Littré « Œuvres complètes d'Hippocrate » « De la maladie sacrée » Tome VI, 373.

⁵⁹ Idem.

« Chez le surveillant du grand navire à qui l'ancre avait écrasé l'index et l'os inférieur de la main droite, de l'inflammation survint, de la gangrène sèche et de la fièvre. Après sept jours, une sanie convenable sortait. Après cela, la langue : il disait qu'il ne pouvait plus du tout expliquer. Prédiction : que la tension en arrière va arriver. Les mâchoires se rejoignaient serrées l'une contre l'autre ; puis la nuque fut atteinte. Le troisième jour, tout était contracté en arrière avec sueur. Au sixième jour de la prédiction, il mourut »⁽⁶⁰⁾.

Si la notion d'infection échappe complètement au médecin hippocratique, il connaît parfaitement la suite des événements qu'annoncent les troubles du langage et il prédit aussi l'opisthotonos.

Ce deuxième exemple d'un cas de tétanos illustre l'importance de ces fiches individuelles permettant au médecin hippocratique d'anticiper l'évolution de la maladie.

● Le dernier exemple décrit une épidémie d'oreillons avec orchite secondaire dans l'île de Thasos.

« Le début du printemps vit naître quelques fièvres modérées... Il se forma des oreillons chez plusieurs d'un seul côté, chez le plus grand nombre des deux côtés... Ces tumeurs se dissipèrent chez tous sans accidents. Aucune ne suppura. Voici quels en étaient les caractères : elles étaient molles, grandes, diffuses sans inflammation, sans douleur. Elles se manifestèrent chez des adolescents, chez des hommes dans la fleur de l'âge ; peu de femmes en furent atteintes... Chez quelques-uns bientôt, chez d'autres plus tard, il se formait une inflammation douloureuse du testicule, tantôt d'un seul côté, tantôt des deux ; les uns avaient de la fièvre, les autres n'en avaient point : la plupart en souffraient beaucoup »⁽⁶¹⁾.

Il est à noter que chaque cas observé est tout ensemble inséré dans son cadre géographique et climatique, dans son entourage social et dans le temps.

⁶⁰ E. Littré « Œuvres complètes d'Hippocrate » « Epidémies » Livre V, 246.

⁶¹ E. Littré « Œuvres complètes d'Hippocrate » « Epidémies » Livre I, 601.

Au temps de Galien, on donnera à l'enseignement d'Hippocrate le nom de dogmatisme.

Dans ce contexte, ce terme n'a pas la signification de doctrinaire, mais désigne la méthode rationnelle d'acquisition des connaissances sur les causes cachées.

c) Conclusion

Toutes ces observations sont remarquablement recueillies grâce au cinq sens et rassemblées à partir de cas.

Mais Hippocrate n'a pas établi de classification, de nosologie et a ignoré totalement la physiologie et l'anatomie.

Il faudra attendre le XVI^{ème} siècle, avec Vésale pour que l'anatomie devienne cohérente.

Il manque trop de connaissances pour interpréter ce qui est si bien observé.

Quand il décrit pour la première fois, le croisement des voies pyramidales suite à une brèche méningée, il ne l'explique pas.

« Des convulsions s'emparent, chez la plupart, d'un des côtés du corps. Si la plaie est du côté gauche de la tête, c'est le côté droit du corps que les convulsions saisissent. Si la plaie est du côté droit de la tête, c'est le côté gauche du corps qui est intéressé »⁽⁶²⁾.

Il semble qu'Hippocrate et ses élèves aient été conscients de ces limites et aient su ne pas les repousser artificiellement.

En fait Hippocrate a révélé un magnifique alphabet, permettant d'écrire des mots clairs, mais leur sens reste obscur.

Les successeurs d'Hippocrate retiendront d'avantage la théorie des humeurs, la théorie des crises ou les pronostics aphoristiques que les signes d'examen.

Ainsi s'explique l'échec relatif du message hippocratique dans les siècles ultérieurs.

De ce message, on retiendra les aspects affirmatifs, doctrinaux par goût du dogme alors qu'il contenait aussi l'interrogation, la recherche, l'esprit critique, le regard impartial sur les malades et l'évolution des maladies.

⁶² E. Littré « Œuvres complètes d'Hippocrate » « Des plaies de la tête » Tome III, 255.

D) Humanisme et déontologie

Les auteurs hippocratiques ont édicté une morale des rapports du médecin et du malade dans de nombreux textes de nature éthique : dans aucun de ces textes on ne retrouve d'allusion à une quelconque divinité, à une quelconque morale transcendante de l'homme.

Ces textes sont l'expression d'un humanisme, c'est-à-dire d'une théorie qui prend l'homme comme fin et valeur supérieure.

Ces écrits sont d'Hippocrate lui-même et de ses successeurs ; ce sont : « Le Serment », « La Loi », « Du Médecin », « De la bienséance », « Preceptes ».

a) Le Serment

« Je jure par Apollon, médecin, par Hygie et Panacée, par tous les dieux et toutes les déesses, les prenant à témoin que je remplirai, suivant mes forces et ma capacité, le serment de l'engagement suivant :

Je mettrai mon maître de médecine au même rang que les auteurs de mes jours, je partagerai avec lui mon savoir, et, le cas échéant, je pourvoirai à ses besoins ; je tiendrai ses enfants pour des frères, et, s'ils désirent apprendre la médecine, je la leur enseignerai sans salaire ni engagement. Je ferai part des préceptes, des leçons orales et du reste de l'enseignement à mes fils, à ceux de mon maître, et aux disciples liés par un engagement et un serment suivant la loi médicale, mais à nul autre.

Je dirigerai le régime des malades à leur avantage suivant mes forces et mon jugement, et je m'abstiendrai de tout mal et de toute injustice.

Je ne remettrai à personne du poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une pareille suggestion ; semblablement, je ne remettrai à aucune femme de pessaire abortif.

Je passerai ma vie et j'exercerai mon art dans l'innocence et la pureté.

Je ne pratiquerai pas l'opération de la taille. Je la laisserai aux gens qui s'en occupent.

Dans quelque maison que j'entre, j'y entrerai pour l'utilité des malades, me préservant de tout méfait volontaire et corrupteur, et surtout de la séduction des femmes et des garçons libres ou esclaves.

Quoique je voie ou entende dans la société pendant l'exercice ou même hors de l'exercice de ma profession, je tairai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un devoir en pareil cas.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me sois donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes ; si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire »⁽⁶³⁾.

La première partie de ce Serment illustre une volonté de confraternité au sein de la profession des médecins.

Il s'est en effet produit dans la transmission du savoir médical une véritable révolution.

D'abord transmis uniquement dans le cercle restreint de la famille des Asclépiades, l'enseignement s'ouvrit ensuite à des disciples extérieurs à la famille.

« Avec le temps, dit Galien, il parut bon de transmettre l'art non seulement à ceux qui appartenaient à la famille, mais aussi à ceux qui étaient extérieurs... »⁽⁶⁴⁾.

Il est clair que cette partie du « Serment » a pour rôle essentiel de préserver les intérêts et les privilèges de la famille détentrice du savoir médical, à partir du moment où ce savoir fut ouvert à d'autres.

Si l'on restitue ce « contrat » dans le contexte de l'époque, obligeant le médecin à transmettre son savoir alors que les « écoles techniques » n'existent pas, il reste que celui-ci sort la profession médicale du secret qui subsistait jusqu'alors.

⁶³ E. Littré « Œuvres complètes d'Hippocrate » « Le Serment » Tome IV, 629.

⁶⁴ Galien « Œuvres anatomiques » II, c.1.

Le « Serment » est un texte public accessible à tous, qui n'a rien de commun avec les mystères d'Eleusis dont nous ne savons toujours rien. Non seulement la médecine ne deviendra pas une secte, mais plus généralement, elle imposera au détenteur de connaissances et de techniques bénéfiques à l'homme, de les transmettre aux générations suivantes.

Toutefois, la célébrité du « Serment » vient surtout de sa deuxième partie. Celle-ci comprend l'essentiel des devoirs du médecin vis-à-vis du malade et de son entourage.

Cette seconde partie proclame que le médecin défend la vie avant tout. En aucun cas, il ne donnera la mort et ne remettra du poison pour un suicide ou un meurtre. Il laissera à d'autres la responsabilité et la pratique de l'avortement.

Enfin, est professée pour la première fois, la règle du secret médical qui ne constitue pas un privilège de la profession, mais un droit élémentaire du malade et une obligation que le médecin doit respecter.

Le « Serment » symbolise la prise de conscience de la responsabilité du médecin envers le malade et sa famille, le souci de probité, bref le respect de l'homme.

Il est normal qu'au moment où le médecin n'est plus un prêtre, mais un laïc, on lui rappelle ses devoirs...

b) Compétence et formation du médecin

D'autres traités déontologiques reprennent, développent et complètent abondamment les principes énoncés dans le « Serment ».

Dans « La Loi », Hippocrate explique que les secrets de l'art médical demeurent l'objet d'une initiation, d'une formation. Mais celle-ci n'est plus le privilège d'une caste semi-religieuse : elle devient le fruit d'une étude patiente et d'une observation attentive.

« Celui qui est destiné à acquérir des connaissances réelles en médecine a besoin de réunir les conditions suivantes : dispositions naturelles ; enseignement ; lieu favorable ; instruction dès l'enfance ; amour du travail ; longue application. Avant tout, il est besoin de dispositions naturelles.

Tout est vain quand on veut forcer la nature ; mais quand elle met elle-même dans la meilleure voie, alors commence l'enseignement de l'art, que l'élève doit

s'approprier par la réflexion si l'élève est pris dès l'enfance et placé dans un lieu propre à l'instruction.

Il faut en outre consacrer au travail un long temps, afin que l'enseignement, jetant de profondes racines, porte des fruits heureux et abondants »⁽⁶⁵⁾.

L'étude, l'instruction sont primordiales car :

« La vie est courte, l'art est long, l'occasion fugitive, l'expérience trompeuse, le jugement difficile »⁽⁶⁶⁾.

« La Loi » se termine sur cette maxime édifiante :

« Il y a en effet deux choses, savoir et croire savoir : savoir, c'est la science, croire savoir, c'est l'ignorance ».

c) Egalité des patients et équité

La civilisation grecque reposait, au point de vue économique, sur le servage qui dominait la vie quotidienne et assurait la production agricole et les travaux pénibles. C'est à cette époque que Platon, philosophe, insiste sur l'intérêt du maître à bien traiter son esclave car celui-ci n'est qu'une simple brute et il faut éviter que cette brute ne se révolte contre une condition servile qui résulterait selon Platon d'une inégalité naturelle.

A tout ceci, le médecin hippocratique répond :

« Je recommande de ne pas introduire une inhumanité excessive mais d'avoir égard à la fortune et aux ressources des malades.

Quelquefois même, vous donnerez des soins gratuits, en invoquant ou le souvenir passé d'un service rendu, ou le motif actuel de votre réputation. S'il y a lieu de donner des soins à un étranger ou à un pauvre, c'est surtout le cas de venir en aide »⁽⁶⁷⁾.

⁶⁵ E. Littré « Œuvres complètes d'Hippocrate » « La loi » IV, 640.

⁶⁶ E. Littré « Œuvres complètes d'Hippocrate » « Aphorismes » Première section IV, 459.

⁶⁷ E. Littré « Œuvres complètes d'Hippocrate » « Préceptes » c, 6.

Pour Hippocrate et ses successeurs, tout homme esclave ou homme libre a droit à la même sollicitude de la part du médecin.

Dans le 5^{ème} livre des « Epidémies », on constate que sur cent malades traités par l'auteur hippocratique dix-neuf (peut-être plus) sont assurément des esclaves (douze hommes et sept femmes).

Plusieurs d'entre-eux ont été traité à Larissa, durant le séjour assez long qu'y fit le médecin. Tous ces esclaves semblent avoir bénéficié des mêmes soins vigilants et prolongés que les autres patients.

Le médecin avait devant lui d'abord et avant tout un être humain.

De cet humanisme, nous avons une autre preuve dans l'emploi même du vocabulaire : le mot grec « anthropos » qui signifie « l'être humain » revient souvent sous la plume des médecins hippocratiques pour désigner le malade.

C'est le signe que les autres distinctions, de sexe, de statut social ou d'origine raciale, sont secondaires et que ce qui compte avant tout, ce sont les relations du médecin et du malade, quel que soit ce malade.

d) Intérêt et respect du malade

Le message hippocratique sur les fondements des relations du médecin et du malade pourrait se résumer dans une maxime célèbre des « Epidémies I ».

« Avoir dans les maladies deux choses en vue : être utile ou du moins ne pas nuire »⁽⁶⁸⁾.

Hippocrate y affirme donc clairement que la finalité de la médecine est l'intérêt du malade.

« Etre utile » est un idéal que le praticien ne peut pas toujours atteindre ; aussi ajoute-t-il « ou du moins ne pas nuire ». A défaut d'être utile, le médecin ne doit pas aggraver l'état du malade par une intervention intempestive.

⁶⁸ E. Littré « Œuvres complètes d'Hippocrate » « Epidémies I » Tome II, 637.

Les conseils que donnent les médecins hippocratiques s'inspirent des moindres problèmes que posent les rapports immédiats du médecin avec le malade et son entourage.

« Avant de pénétrer auprès du malade, efforcez-vous de prévoir ce que vous aurez à faire. Il attend du réconfort et du secours non pas des discours et des raisonnements... »

Souvenez-vous de parler peu auprès du malade afin de ne pas le fatiguer. Soyez pour lui plein de prévenances...

Préparez-vous à répondre avec calme aux questions qui vous seront posées...

Il est essentiel de ne montrer au malade aucune crainte mais du sang-froid...

Il faut savoir mêler la douceur à la sévérité et à l'autorité »⁽⁶⁹⁾.

Cette dimension humaine toujours présente constitue l'originalité de la pensée hippocratique car « *Là où est l'amour des hommes est aussi l'amour de l'art* »⁽⁷⁰⁾.

e) Conclusion

Qu'elles soient dans le « Serment » ou dans les autres écrits déontologiques, toutes ces prescriptions formulées sont d'actualité sinon dans la lettre, du moins dans l'esprit. Aujourd'hui, en France, ces règles sont réunies dans le Code de Déontologie, car aujourd'hui comme hier le médecin ne doit pas susciter meurtre ou suicide et, comme hier le secret médical est intangible⁽⁷¹⁾.

Seule la législation actuelle sur l'avortement toléré dans certaines conditions nuance une des interdictions absolues de l'éthique hippocratique.

Le maître mot de cette éthique est « l'intérêt du malade ». Toutes les autres règles en découlent ou presque.

Hippocrate a modelé pour toujours le vrai visage de la médecine : celui d'une profession qui est tout à la fois un art et une science, l'un humain et intuitif, l'autre intangible et rigoureux.

⁶⁹ E. Littré « Œuvres complètes d'Hippocrate » « De la bienséance ».

⁷⁰ E. Littré « Œuvres complètes d'Hippocrate » « Préceptes » c, 6.

⁷¹ Cf. Annexes

III-MEDECINE HIPPOCRATIQUE ET MEDECINE DU XXème SIECLE

Dans cette partie, nous allons étudier ce que sont devenus les trois grands principes qui ont contribué à la Révolution hippocratique :

- la médecine rationnelle dégagée du surnaturel,
- l'émergence d'une observation clinique rigoureuse présidant à tout examen clinique,
- la naissance d'une éthique dont le but principal est « l'intérêt du malade ».

Il est évident que ces trois principes restent d'esprit dans la médecine actuelle... mais dans la pratique, il existe des dérapages.

- La scission de la médecine et de la magie n'explique pas la croyance dans les pouvoirs des guérisseurs et le succès des « médecines douces ».
- Les abus d'examen complémentaires ne cachent-ils pas une déficience de l'examen clinique ? L'abondance des prescriptions médicamenteuses n'est-elle pas due à un interrogatoire léger, à une baisse de qualité de la relation médecin-malade ?
- Enfin, ce siècle que l'on dit civilisé a connu plusieurs trahisons de l'éthique médicale.

A) Les guérisseurs

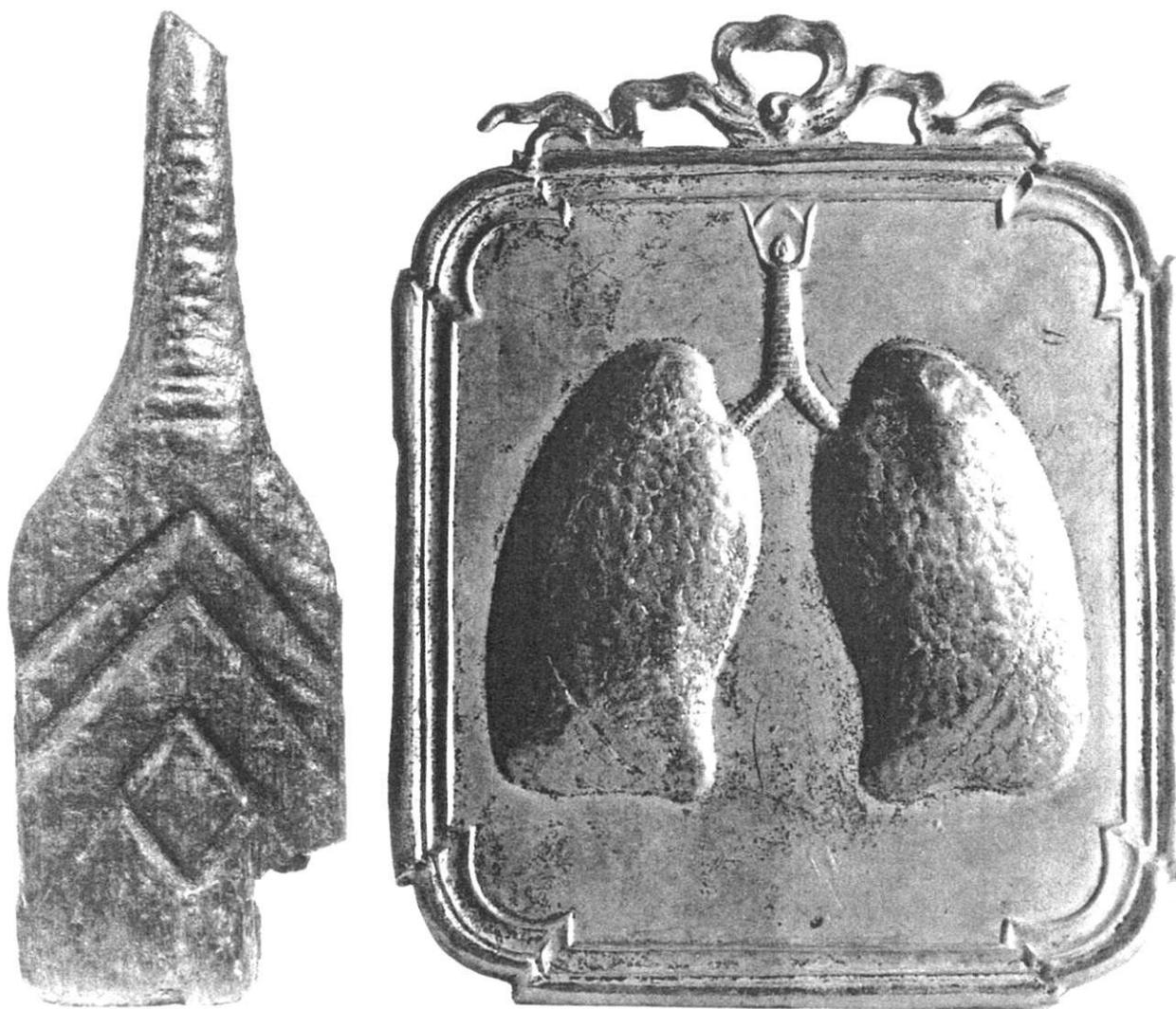
a) Historique

Avant la médecine des universitaires, puis à côté d'elle, a existé la médecine de ceux qui n'avaient aucun diplôme et qui pourtant ont exercé pendant des siècles.

C'est le temps des guérisseurs.

Le moine médecin ou « medicus » est le seul parmi les guérisseurs du haut Moyen-Age qui tente d'apprendre un peu de médecine antique. Seuls d'ailleurs les moines ont encore accès à quelques manuscrits médicaux latins... et ils sont les seuls à pouvoir les lire. Dans chaque communauté bénédictine, un moine au moins reçoit mission de s'instruire en cet art, en vertu de la règle que Saint Benoît de Nursie a imposée à son ordre. Soigner les malades est une des « œuvres de charité », comme nourrir ceux qui ont faim et vêtir ceux qui sont nus.

Figure 10 : Deux ex-voto en forme de poumons, l'un gallo-romain provenant des sources de la Seine l'autre du XIX^{ème} siècle. Coll. Part. et musée Archéologique de Dijon.



Soucieux de ramener les moines au monastère, le concile de Clermont interdit en 1130 la pratique de la médecine hors du couvent et en 1163 toute chirurgie : c'est le moment où vont réapparaître les médecins de métier. C'est l'ère des Universités (Bologne, Montpellier, Valence) où l'on enseigne le savoir dans tous les domaines.

Les empiriques, en dehors des moines sont souvent des épiciers, des forgerons qui depuis longtemps sont considérés comme hors du commun parce qu'ils connaissent les secrets des métaux ou ceux des plantes.

Les inciseurs aussi courent les campagnes avec les « renoueurs » que nous appellerions plutôt rebouteux et qui s'occupent des fractures et des luxations.

Pour ceux qui vivaient dans les villes, le premier recours était le barbier.

La raison d'être initiale des barbiers était la saignée, si bien qu'on les appelait « les saigneurs ». En 1245 déjà on mentionne la double activité des barbiers qui saignent, mais aussi rasant et coupent les cheveux, et l'on ignore quand s'est fait l'amalgame.

Un édit de Philippe le Bel, en 1311, les sépare clairement des chirurgiens.

Ils pratiquent surtout des opérations simples, saignées, incisions de furoncles, poses de ventouses, extractions dentaires parfois aussi réductions de fractures et de luxations.

Un autre personnage important était la sage-femme. Les matrones ou sages-femmes n'ont constitué une profession organisée qu'au XIV^e siècle. Elles ne recevront un statut officiel qu'en 1587. Le métier n'était pas sans danger et lors de la chasse aux sorcières qui bat son plein à la Renaissance et au XVII^e siècle, beaucoup périrent sur le bûcher.

Le danger d'une accusation de sorcellerie ne fera que s'accroître depuis qu'en 1233 une bulle pontificale a ordonné la poursuite des sorcières par l'Inquisition.

Au XIX^e siècle, alors que la médecine prenait enfin son essor, il restait habituel dans les campagnes d'avoir recours à la châtelaine, au curé ou au maréchal-ferrant qui inspiraient plus confiance que le médecin au langage étrange. A cette époque, il est de fait qu'on ne traitait pas de la même façon riches et pauvres. La gastrite du pauvre ne justifie que l'infusion de feuilles de sureau et sa diarrhée le jus de carottes, quand le riche recevra pour l'une le bismuth et pour l'autre l'élixir parégorique riche en opium.

Le paludisme que l'on traite chez les riches par le quinquina ⁽⁷²⁾, ne le sera longtemps chez les pauvres que par les décoctions de salsepareille.

Les guérisseurs ont eu un rôle paradoxal et involontaire de préparation à l'implantation de la médecine dans tous les milieux. Faisant moins peur que médecins et chirurgiens, plus à l'aise qu'eux dans les milieux populaires, ils ont contribué à lutter contre le fatalisme. Les populations les plus humbles ont pris ainsi l'habitude de tenter de faire quelque chose contre la maladie et finalement de prendre des médicaments.

b) Définition actuelle et classification

→ Définition actuelle

Le guérisseur est celui qui non médecin prétend vaincre la maladie par un ou des procédés irrationnels.

Il y a en France presque autant de guérisseurs que de médecins ⁽⁷³⁾ soit un chiffre de 150.000. Selon un sondage Sofrès réalisé en 1993 pour la cité des sciences et de l'industrie : plus de 50 % des Français croient « aux guérisons par magnétiseurs et pensent qu'il vaut mieux se faire soigner autrement que par le médecin ».

→ Classification

Parallèlement aux développements des sciences médicales, des pratiques médicales anciennes ou récentes sans validation scientifique reconnue, sont également l'objet d'une extension significative : ce sont « les pratiques médicales non éprouvées ».

L'absence d'évaluation réelle représente le dénominateur commun de toutes ces pratiques.

⁷² Le quinquina a été ramené d'Amérique par les Espagnols et introduit en France par les Jésuites.

⁷³ « L'homme, la société et la médecine » par G. LAZORTHES. Ed. MASSON, Paris, 1995.

Sur le plan pratique on peut distinguer :

- les pratiques médicales non éprouvées d'utilisation courante,
- les thérapeutiques éprouvées transformées,
- les pratiques caractérisées peu répandues,
- les pratiques ponctuelles purement « magiques » ⁽⁷⁴⁾ .

1) Les pratiques médicales non éprouvées d'utilisation courante

→ Acupuncture

L'acupuncture, pratique empirique chinoise est la stimulation à l'aide d'aiguilles de certains points du corps pour en modifier le potentiel énergétique.

→ Homéopathie

L'homéopathie inventée par Mr Hahneman en 1793 utilise des remèdes dilués à des doses infinitésimales, capables de provoquer à des doses plus élevées des symptômes identiques à ceux de la maladie à traiter.

On lui a reproché de ne pas se plier aux règles internationales imposées à tout médicament, en particulier le test dit « en double aveugle » : les malades reçoivent le produit à juger et un leurre contenant une substance inerte. Ni eux, ni le médecin ne connaissent l'un et l'autre. La reconnaissance de l'effet thérapeutique est jugé par un médecin extérieur.

La diffusion de l'homéopathie est par contre certaine, la sécurité sociale prenant en charge le remboursement de différents médicaments homéopathiques.

2) Les pratiques éprouvées transformées

Elles recouvrent des méthodes d'efficacité reconnue mais transformées dans leurs applications, leurs indications et souvent, leur terminologie.

⁷⁴ D'après « Pratiques médicales non éprouvées et déontologie » Dr D. GRUMWALD 212^e session du Conseil de l'Ordre des médecins. Sept. 1997. Section santé publique.

→ Diététique

La diététique représente en fait une partie importante de la nutrition.

Par contre, force est de reconnaître que certaines méthodes diététiques font l'objet d'une utilisation publicitaire médiatisée, sans base scientifique et non toujours dénuées de risques.

→ Phytothérapie

La phytothérapie permet l'utilisation de différents produits à base de plantes médicinales, dûment homologués relevant du monopole pharmaceutique, comportant des indications précises. Mais ont été diffusés sans contrôle des produits divers....

→ Les psychothérapies et la psychanalyse sont parfois victimes de dérives analogues.

Les maladies psychosomatiques, les troubles psychologiques tels que phobie, anxiété, douleur peuvent bénéficier de l'hypnothérapie.

Illustrée au siècle dernier par Charcot qui traitait ainsi l'hystérie, puis par Freud qui pratiquait la psychanalyse, l'hypnothérapie a ensuite subi des déviations vers l'occultisme et la voyance.

3) Les pratiques caractérisées peu répandues

→ L'iridologie

C'est une méthode de diagnostic considérant que les modifications de structure de l'iris seraient susceptibles de révéler des maladies organiques.

→ L'auriculothérapie

Elle est basée sur l'hypothèse que l'oreille serait l'image inversée du fœtus in utero et que des points correspondent à une partie du corps.

→ La réflexologie

C'est une méthode thérapeutique qui veut s'appliquer au savoir et aux techniques de massage concernant le pied.

→ La nasosympaticothérapie

Elle repose sur l'hypothèse selon laquelle sur la cloison des fosses nasales sont des points correspondant à chacun de nos viscères.

→ La magnétothérapie

Elle se base sur des effets biologiques non vérifiés de champs magnétiques faibles en basse fréquence.

4) Les pratiques ponctuelles « magiques »

Ce sont des pratiques purement immatérielles pouvant être appliquées à distance comme la radiesthésie ou encore l'utilisation de talisman ou de recettes magiques.

c) La remise en cause de la médecine scientifique

La profession médicale constate que si les pratiques de médecine non éprouvées existent, c'est qu'elles correspondent à une demande.

Et cette demande vient combler une insatisfaction qui pousse la malade ou sa famille à aller chercher ailleurs.

On peut déterminer deux sources d'insatisfaction.

1) L'insuffisance de la médecine

L'image d'une médecine triomphante, qui peut tout, dans le sillage d'une science aux résultats extraordinaires, amène les hommes d'aujourd'hui :

- à refuser l'idée de la maladie,
- à exiger la guérison comme un droit,
- à ne pas accepter l'idée que, pour leur maladie, le traitement n'existe pas.

L'individu-type de la fin du XX^e siècle vit entouré de sciences et de techniques dont il attend l'immunité croissante et le bonheur, mais il ne veut guère en connaître la rigueur.

Ce siècle, où l'on pourrait croire la maladie rationalisée, connaît plus que tout autre la maladie-drame. La mort d'un sujet jeune est perçue comme une inadmissible injustice dans un monde où nous « avons droit » à plus de soixante-dix ans d'existence.

La « mort inattendue » est plus que jamais mal acceptée et les réactions aux épidémies qui touchent le monde occidental, le sida en premier chef, le montrent bien.

Ce qui est toléré pour d'autres, en Afrique par exemple, ne peut plus l'être ici.

Les réactions violentes que soulève la révolte des malades américains contre la médecine annoncent un monde nouveau, propre aux pays riches : celui où on refuse la réalité, ici la maladie, parce qu'on veut la croire déjà entièrement assujettie au pouvoir de l'homme.

C'est là qu'existe le malentendu.

La médecine-science ne peut pas être une médecine-magie.

La médecine en tant que science est aussi de plus en plus démystifiée.

La télévision, la presse, les livres expliquent en long, en large et en travers, les problèmes médicaux en les banalisant.

Tous les hommes sont très curieux de médecine et avides de connaître les nouveautés médicales. Chacun discute volontiers médecine avec assurance alors qu'il n'aurait garde de la faire de la physique, de la chimie, de la philosophie ou de l'art.

Finalement, le malade qui perçoit nos limites, quel que soit son niveau culturel, espère encore souvent des secrets que les médecins pourraient ignorer. Puisque la médecine peut échouer, le non-scientifique, l'ancien, l'oublié reprend tout son charme surtout si on peut le croire secret.

Les médecines dites naturelles, les médecines parallèles fleuriront encore longtemps.

Que les plantes soient parfois toxiques ou que la validité de ces pratiques médicales ne soient pas démontrée n'y changent rien.

Le problème n'est pas là : il s'agit seulement d'espérer ⁽⁷⁵⁾.

⁷⁵ D'après « Le pouvoir de guérir » J.P. LEVY. Ed. Odile Jacob, Paris, 1991.

2) L'insuffisance des médecins

Bien sûr, il ne s'agit pas d'insuffisances dans le niveau des connaissances médicales, mais dans la qualité de la relation établie avec les malades. Le médecin a été formé dans le cadre d'une médecine toute-puissante et la moindre critique vis-à-vis de son pouvoir va être mal ressentie.

Or, les malades sont des personnes libres, et non des robots qui n'ont qu'à obéir. Même animé des meilleures intentions, le médecin qui donne des prescriptions trop contraignantes sans assez de justifications, qui impose sans faire comprendre que c'est seulement la maladie qui commande, donne l'impression au malade d'un pouvoir insupportable.

Le malade va alors s'émanciper en allant chercher ailleurs, auprès des promoteurs d'autres remèdes qui eux sont assez habiles pour prendre le temps d'écouter, et pour proposer un rôle actif au patient.

On peut analyser le succès des thérapies dites naturelles par le rôle actif qu'elles offrent à la personne. Celle-ci choisit un type de comportement où elle sera responsable de sa santé.

Par exemple, une médecine « naturelle » apprendra à surveiller son alimentation, à agir de manière préventive pour les troubles habituels de la vie courante, à se poser la question de son rythme de vie.

Une autre plainte souvent exprimée à l'égard des médecins est le manque d'écoute.

« Le temps est une chose dont les patients ont le plus besoin de la part de leurs médecins. Le temps d'être entendus, le temps de se voir expliquer les choses, le temps d'être réassurés, le temps d'être présentés personnellement à des spécialistes ou à d'autres intervenants dont la présence semble refléter quelque chose de nouveau ou de menaçant.

Pourtant, la chose que de nombreux médecins trouvent ou gèrent le plus difficilement est le temps ⁽⁷⁶⁾. Le médecin, pris dans sa technicité, ses tâches administratives néglige de plus en plus souvent l'action sur le psychisme et le moral de son malade.

⁷⁶ N. GOUSINS, 1981. Norman Gousins est un Américain contemporain, récemment décédé, qui a d'abord été un malade. Par la suite, il a fait ses études de médecine.

De nombreux malades qui se plaignent d'un épuisement nerveux ou physique ou d'un trouble fonctionnel ou moral, échappent aux catégories de la pathologie organique. Ils ont besoin de dialogue, de contact affectif. C'est ce malade psychosomatique qui est si difficile à prendre en charge.

Le malade n'a pas les connaissances du médecin mais, plus que par le passé, son éducation l'aide à comprendre et ne l'astreint plus à la position passive d'autrefois.

Dans le dernier quart du XX^e siècle, le reproche unanimement fait aux médecins des pays occidentaux se traduit par la formule « Il ne m'a rien dit », ce qui peut sous-entendre : il ne m'a pas dit ce que j'attendais de lui, je n'ai pas compris ce qu'il m'a dit...

Les patients réclament plus de considération – dont ils estiment à tort ou à raison, être privée – et plus d'autonomie.

Ce désir d'autonomie passe par une information accrue. Le malade souhaite en quelque sorte se réapproprier sa santé et sa maladie dont il a l'impression d'être privé.

Sacha Guitry disait en 1914 :

« ... ma température... ce n'est même plus ma température, on me l'a prise ».

Il existe une asymétrie fondamentale entre le malade, dans le besoin et demandeur et le médecin, qui répond à la demande pour satisfaire le besoin.

Cette asymétrie a longtemps eu pour conséquence une inégalité.

Actuellement, le malade est le premier concerné, par sa qualité de vie comme par sa survie et peut, à ce titre, intervenir dans les décisions prises à son endroit.

Il peut aussi demander à ne pas être informé, à ne pas participer à une telle décision. De malade-objet, il redevient un malade-sujet ⁽⁷⁷⁾.

N'était-ce pas ce que voulait lui-même Hippocrate quand il écrivit dans le livre I des Epidémies :

« L'art se compose de trois termes : la maladie, le malade et le médecin. Le médecin est serviteur de l'art ; le malade doit s'opposer à la maladie avec le médecin ».

⁷⁷ D'après « Histoire de l'examen clinique : d'Hippocrate à nos jours ». de B. HOERNI. Ed. Imothep, Paris, 1996.

d) Conclusion

Dans le riche et savant Occident de l'an 2000, la maladie et la mort sont plus que jamais scandaleuses.

Paradoxalement, c'est au moment où la médecine a réellement acquis un pouvoir qu'on lui reproche ses limites.

Puisque la religion ne peut plus nous les faire accepter, lorsque la médecine ne sait pas nous en débarrasser, est-il surprenant que la magie puisse encore nous attirer ?

Cette folie n'est après tout qu'un retour aux sources.

Le médecin se trouve désormais dans une situation unique car il est simultanément confronté à la technicité la plus moderne et à la persistance inévitable de l'irrationnel le plus profond.

Le guérisseur devient dangereux chaque fois que son intervention retarde un secours thérapeutique devenu réel. Mais il ne suffit pas de l'exclure lorsqu'il est nuisible, il faut le remplacer faute de quoi il n'a aucune raison de disparaître.

La maladie psychosomatique est une part majeure de la réalité médicale.

La souffrance morale qui accompagne la maladie la plus authentiquement organique est souvent la plus insupportable pour le malade.

Ces souffrances là ne sont que partiellement accessibles à la médication, elles requièrent aussi et surtout la parole et l'espoir.

Il est essentiel que la médecine imprégnée de science sache réapprendre l'importance de la parole.

Plus que jamais le médecin doit avoir les qualités d'un guérisseur, c'est-à-dire inspirer confiance et agir sur le psychisme, sans rien perdre pour autant de sa technicité et de sa rationalité.

B) Le poids des techniques et l'acte médical

En 1937, René Leriche ⁽⁷⁸⁾, dans sa leçon inaugurale au collège de France déclarait :

« Entraînée par un tourbillon de découvertes, la médecine est comme étourdie. Ivre d'analyses et de nouveautés, elle aspire à une minute de synthèse. Sans se l'avouer, elle a peur, elle sent le danger auquel elle ne va peut-être pas pouvoir résister : celui d'oublier l'homme qui est son objet ».

Soixante ans ont passé.

Ces paroles prophétiques sont on ne peut plus valables.

Les techniques actuelles – examens paracliniques dits complémentaires et thérapeutiques médicamenteuses – ont bouleversé la scène de l'acte médical. Cet acte médical se divise en trois phases successives :

- l'interrogatoire,
- l'examen clinique,
- l'ordonnance.

Le progrès scientifique a peu influencé la première phase de l'acte médical : l'interrogatoire, il n'en est pas de même pour les phases suivantes.

a) Examen clinique et examens complémentaires

1) La clinique débordée

Naguère les étudiants entraient à l'hôpital dès la première semaine de la première année de médecine pour être stagiaires. Beaucoup d'étudiants arrivaient tôt à l'hôpital pour apprendre quantité de gestes infirmiers et parce qu'en garde il allait falloir se débrouiller. Maintenant, la majorité des futurs médecins subissent un enseignement de sciences fondamentales, arrivent tardivement à l'hôpital, n'accèdent que furtivement au lit des malades, dont ils restent souvent séparés par un mur de médecins et d'infirmières.

⁷⁸ René Leriche (1879-1955) fut un pionnier de la chirurgie vasculaire. Il a fait également des travaux sur la chirurgie du sympathique.

Figure 11 : A la fin du XIX^{ème} siècle, le diagnostic reste encore sommaire. Le stéthoscope de Laennec n'est toujours pas systématiquement utilisé.



A ces insuffisances du côté des étudiants se sont ajoutées des dérives du côté des enseignants. Les enseignants les plus hauts placés devant se consacrer à l'activité de soins, à l'enseignement théorique, à la recherche auxquels s'ajoutent l'activité de gestion et d'administration abandonnèrent la formation clinique aux jeunes enseignants, chefs de clinique principalement.

Ceux-ci, préoccupés de leur avenir, destinés à exercer comme spécialistes cherchent d'abord à acquérir la pratique de techniques qui les valoriseront.

D'autres aspirent à la voie considérée comme « royale » qui aboutit à la « consécration » hospitalo-universitaire.

Ils devront alors se livrer à une somme de recherches les plus éloignées possibles de la clinique pour être publiées dans des revues internationales, même si elles ne sont lues que par un petit nombre de spécialistes et ne concernent qu'une infime proportion de malades.

Cette tendance est renforcée par l'obligation de maîtrise de sciences, diplôme d'études approfondies, habilitation à diriger des recherches.

Cela ne laisse pas beaucoup de temps pour s'occuper en plus des étudiants dont beaucoup, de leur côté, songent plus à préparer l'internat plus qu'à se former à la pratique clinique.

Comme si ces handicaps initiaux ne suffisaient pas, d'autres facteurs s'ajoutent pour dévaloriser la clinique.

Le dépistage y a, malgré lui, contribué.

Avant même qu'une personne soit malade, avant même que quiconque puisse avec ses cinq sens déceler une anomalie, le « test » merveilleux est capable de révéler un trouble suspect. C'est le cas, par exemple de la mammographie dont les microcalcifications suspectes évoquent un cancer du sein.

Mais n'est-ce pas la preuve que la clinique est dépassée ?

Des diagnostics plus précoces, des traitements plus actifs réduisent les éléments cliniques à peu de choses.

En 1960, la maladie de Hodgkin était décrite comme une « polyadénopathie fébrile et prurigène avec splénomégalie ». Aujourd'hui, elle est révélée par un ganglion sus-claviculaire unique.

Face à toutes ces nouveautés, la clinique pâtit de son ancienneté et de sa modestie. Elle est facilement considérée comme démodée, dépassée. On ironise facilement sur les nuances entre « chatouiller » et « gratouiller » depuis Knock ⁽⁷⁹⁾.

2) Les abus d'examens complémentaires

Dans une première partie, nous montrerons que l'abus d'examens complémentaires provoque certains risques pour le malade.

L'attrait parfois excessif manifesté par les médecins pour les techniques nouvelles a plusieurs raisons : c'est le sujet de la seconde partie.

La médecine moderne dispose d'une gamme très étendue d'examens complémentaires pour confirmer un diagnostic, en tirer les conséquences pronostiques et définir les thérapeutiques les plus adaptées.

La biologie, les explorations fonctionnelles, l'endoscopie, les diverses techniques d'imagerie en sont les principales formes.

De cette abondance résultent des risques : accumuler inutilement les examens, en ignorer les limites.

La tentation consiste en l'accumulation d'un grand nombre de ces examens complémentaires dans l'espoir que, de leur conjonction, sortira le diagnostic.

Une telle attitude est illusoire, voire dangereuse pour le malade.

Cette accumulation crée un dossier artificiel que l'on risque de traiter en oubliant la personne malade.

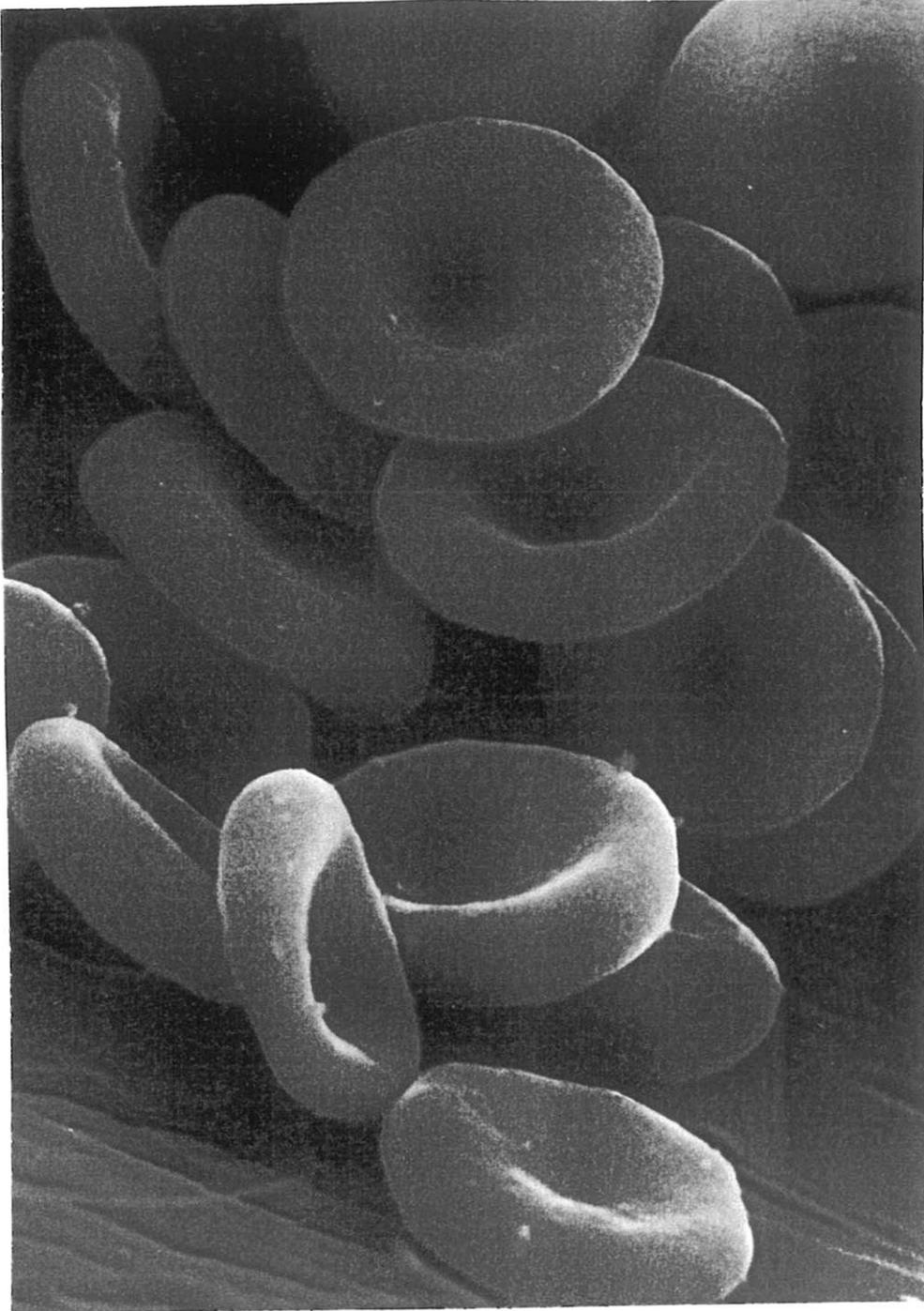
Ce qui aurait dû aboutir à un enrichissement de l'examen clinique ne donne qu'un travestissement, le malade s'effaçant derrière la figure de la maladie et le masque d'un appareil technique.

« Combien de malades ne parlent plus de leur corps mais de leur bagage de radios ou d'échographie ! L'image finit par remplacer la parole » ⁽⁸⁰⁾.

⁷⁹ « Knock » de Jules Romains. Ed. Folio, St Amand, 1972..

⁸⁰ « L'approche clinique » D. Sicard. Edisem. Quebec. 1987.

Figure 12 : Photographie de globules rouges (hématies) au microscope électronique.



Pourtant, il est un fait essentiel : aucun examen complémentaire, aussi sophistiqué soit-il, n'est infaillible. Il y a toujours, pour chacun d'eux, un pourcentage de faux négatifs (des patients porteurs de la maladie ont un résultat négatif) et de faux positifs (des patients indemnes de la maladie ont pourtant un résultat positif).

C'est en chiffrant ces données que l'on établit la sensibilité et la spécificité d'un test ⁽⁸¹⁾. Ainsi, encore, l'électrocardiogramme à l'effort méconnaît 30 % d'angines de poitrine authentiques et montre dans 20 % des cas, des anomalies évocatrices, sans qu'il y ait de maladie coronarienne ⁽⁸²⁾.

Il n'est pas jusqu'au banal examen d'urines qui n'ait ses défaillances : un prélèvement sans précautions, une attente de ce prélèvement avant l'examen peuvent faire croire à tort à une infection urinaire.

Dans tous ces exemples, c'est la clinique – en fonction du contexte, des facteurs de risque, des symptômes ressentis – qui permet de redresser les mauvaises orientations.

Pourquoi les médecins sont-ils parfois tentés de prescrire trop d'examens complémentaires ?

Il existe plusieurs raisons.

Une certaine « paresse » peut être responsable de l'abus des examens radiologiques et biologiques.

Il est plus expéditif de prescrire automatiquement une série d'explorations que de faire un long interrogatoire et un examen complet.

Le besoin de compenser la subjectivité de l'examen clinique par la rigueur des images et des chiffres motive l'accumulation des explorations complémentaires.

Le désir de pratiquer une médecine scientifique, de paraître informé des dernières découvertes est aussi responsable.

Le besoin de « se mettre à l'abri » des reproches et des poursuites juridiques est aussi en cause : si un examen biologique, un dosage, une certaine radiographie n'ont pas été effectués, le médecin est passible de la vindicte du malade et des magistrats.

⁸¹ La sensibilité d'un test peut être définie comme sa capacité à identifier correctement les patients atteints de l'affection recherchée ; la spécificité comme sa capacité à identifier les sujets indemnes.

⁸² ECG d'effort sensibilité 60-70 %, spécificité 80 % dans « Cardiologie et Pathologie vasculaire » Ariel Cohen, Estem, Paris. 1997.

3) Conclusion

Le développement fantastique de l'imagerie médicale diminue la part relative laissée à l'examen clinique.

Il ne doit pas pour autant le réduire à une portion congrue, opérant une substitution au lieu d'une addition.

L'abord clinique préalable reste indispensable pour juger la situation : il suffit souvent à la résoudre, il pose ailleurs l'indication d'examens complémentaires pertinents, nécessaires et suffisants.

La pratique médicale doit considérer ensemble et comprendre à la fois le patient et sa maladie.

Le médecin doit savoir allier l'abord humain à l'abord scientifique.

L'un et l'autre doivent être considérés, aucun ne saurait être négligé.

b) Une prescription sous influence

Le progrès scientifique n'a pas seulement influencé l'examen clinique, comme nous l'avons vu précédemment mais aussi la dernière phase de l'acte médical : l'ordonnance.

1) De la part du malade

Il y a quarante ans, la composition d'une ordonnance avait toujours deux ou trois parties une première partie faisait le point oralement de l'état du malade, la deuxième donnait des conseils de vie et de régime alimentaire, la troisième mais ce n'était pas obligatoire était la prescription de médicaments plus ou moins efficaces.

L'ordonnance actuelle, au contraire, tend à devenir une liste de médicaments, et les conseils s'ils sont donnés, le sont de façon trop brève. A quoi tient cette modification ?

Elle correspond en fait à une attente du malade. Le médicament est de plus en plus considéré comme la conclusion obligatoire de toute acte médical, comme le vecteur indispensable de tout acte thérapeutique.

Le médicament est l'un des symboles du progrès scientifique et une des tendances largement répandues dans la société actuelle est de considérer qu'à tout problème il y a une réponse médicamenteuse, que pour toute difficulté il y a une pilule.

Parallèlement, le médicament semble toujours investi du pouvoir magique d'autrefois et, de lui, on attend qu'il traite des troubles aussi mal définis que ceux que l'on attribue au « sang », à la « circulation », au « foie », qu'il prévienne le vieillissement, voire qu'il résolve des difficultés d'origine professionnelle ou familiale.

La plupart des médecins ressentent l'attente de leurs patients comme une quasi-obligation de prescription.

Reste la durée de ces prescriptions. Il apparaît que des médicaments auxquels sont attribués des pouvoirs importants symboliquement seront difficilement arrêtés.

Et l'on ne s'attardera pas sur les prescriptions d'hypnotiques, d'anxiolytiques dues à la multiplication des perturbations psychologiques de l'homme moderne.

Or les malades ignorent pour la plupart ce qu'est l'effet placebo.

L'évaluation d'un médicament consiste, pour en apprécier l'activité, à le comparer, au cours d'un essai, soit à un médicament d'efficacité reconnue dit médicament de référence soit à une substance inerte, le placebo.

Ces essais, conduits avec une très grande rigueur scientifique ont permis de prouver l'efficacité de nombreux médicaments mais aussi l'inefficacité de beaucoup d'autres.

Ils ont surtout permis de prendre conscience de l'importance de l'effet placebo : dans bon nombre de situations pathologiques, le placebo donne, à lui seul, 30 %⁽⁸³⁾ d'effets bénéfiques. Dans l'effet placebo se mêlent plusieurs mécanismes : la confiance du malade en son médecin, la croyance en l'effet thérapeutique du médicament et sans doute d'autres phénomènes encore méconnus.

2) De la part des laboratoires pharmaceutiques

L'attente du patient, les données scientifiques sur l'efficacité et l'utilité du médicament sont les deux éléments qui devraient conditionner la prescription.

⁸³ Essais thérapeutiques et études cliniques. J.P. Le Floch., L. Perlemuter. Ed. Masson, Paris, 1995.

Il en est un troisième qui joue un rôle primordial : l'information apportée aux médecins par les fabricants de médicaments. Les sommes consacrées à ce poste par les industriels sont considérables puisqu'elles se montaient en 1994 à 16,2 % d'un chiffre d'affaires de 72 milliards de francs ⁽⁸⁴⁾ ce qui représenterait, rapporté à la « cible » médecin, une somme annuelle de 77.000 F. Ces sommes sont consacrées à la « visite médicale » (pour environ les deux tiers), à la publicité par voie de presse, et au soutien à la formation continue des médecins.

La visite médicale est un mode d'information qui ne cache pas sa vocation promotionnelle : le visiteur médical est un salarié de l'entreprise industrielle dont la mission est de faire connaître le produit fabriqué par la firme, d'en montrer les indications et les avantages. Et, il s'agit d'un système d'incitation à la prescription très efficace.

La publicité par voie de presse est plus ambiguë, la démarche publicitaire étant plus ou moins apparente.

Il est à noter qu'une seule revue en France est totalement indépendante vis-à-vis de l'industrie, la revue « Prescrire », qui, après avoir reçu pendant ses dix premières années un soutien financier de l'Etat est maintenant entièrement financée par ses abonnés, sans aucune page publicitaire.

L'aide à la formation continue des médecins est parmi les moyens promotionnels de l'industrie un de ceux qui présente le plus de risques de dérapages et qui nécessite de la part des bénéficiaires le plus de vigilance.

Dans certaines situations, tout est apparemment clair : la formation est organisée, financée par un laboratoire pharmaceutique.

Elle ne peut donc revendiquer son indépendance. Mais la participation de spécialistes respectés, d'universitaires prestigieux apporte une caution de sérieux et d'objectivité à la réunion. Pourtant, il est bien difficile, pour l'expert invité, de ne pas orienter son intervention en fonction des objectifs de l'industriel. D'autres situations sont aussi délicates à gérer : la formation est organisée indépendamment de l'industriel, mais celui-ci propose son aide pour le choix des experts, leur rémunération éventuelle.

La publicité est nécessaire, l'information directe sur leurs produits par les industriels également. Mais il faut éviter toute confusion entre la formation qui doit tendre à l'objectivité et l'information sur un produit par son fabricant qui sera toujours subjective.

⁸⁴ « Les médicaments en France » Chiffres Clés, 1994, Paris, Syndicat national de l'industrie pharmaceutique.

3) Conclusion

Prescrire un médicament n'est pas toujours indispensable.

Cependant, nous avons vu le conditionnement des patients et, dans une certaine mesure, celui des médecins.

Pourtant, la mémoire serait mieux entretenue par des exercices simples que par des médicaments ; la fatigue, l'insomnie, la dépression sont justifiables d'un réaménagement du style de vie plus que de fortifiants illusoires, de stimulants dangereux, d'hypnotiques qui engendrent une dépendance.

Il est tellement plus simple de dire « vous prendrez trente gouttes » que de donner des conseils fondés sur la connaissance de la personne et de son environnement.

Ces réflexions impliquent pour le médecin de chercher au-delà de la crainte ou du symptôme, ce qui a pu en conditionner l'apparition, non pas seulement au niveau d'un organe, mais aussi au niveau de la personne, de son environnement, de son style de vie...

C) Les trahisons de l'éthique

a) Le national-socialisme

Le délire eugéniste qui a fondé la pensée médicale du Troisième Reich trouve son origine dans la fin du siècle dernier.

Dans un climat d'industrialisation forcée, de natalisme, d'euphorie expansionniste, les adeptes des théories eugénistes s'imposent sans peine. La « Medizin », la médecine classique, ne tarde pas à être considérée comme dépassée, et idéologiquement on se met à la discréditer en la présentant comme une médecine pour les faibles.

Elle semble inadaptée au dynamisme du peuple allemand, et cela d'autant plus facilement qu'en tournant de siècle, le nombre des médecins d'origine juive dans les grandes villes atteint 50 % du corps médical.

La nouvelle médecine, c'est la « Heilkunde », la science du sain, parfaite adéquation entre l'individu et le pouvoir. Il existait donc en Allemagne, bien avant le nazisme, une ambivalence quant au rôle du médecin.

Quand l'Allemagne hitlérienne s'instaure, les politiques médicales qui vont s'engager trouveront un terrain préparé. Toutes ces politiques médicales avaient été formulées dans « Mein Kampf » publié en 1924. Trois actions majeures vont s'échelonner dans le temps, engageant peu à peu les institutions médicales :

- La stérilisation en 1933.
- Le programme T4 des camps de concentration en 1939.
- La solution finale des camps d'extermination pendant la seconde guerre mondiale.

1) La stérilisation

Le texte de la loi du 14 Juillet 1933 définit les mesures de « prévention d'une descendance héréditairement malade ».

Cette loi engage la profession médicale à déterminer la population visée. Les personnes concernées sont celles atteintes de « faiblesse mentale », de folie, de cécité, de surdité et les alcooliques.

Les modalités d'application sont nouvelles car résultantes d'une relation étroite entre médecins et magistrats.

Cette loi prévoit en effet la constitution d'un « tribunal de santé héréditaire » qui est composé d'un juge comme président et de deux médecins, un médecin fonctionnaire et un médecin spécialiste des maladies héréditaires. La procédure n'est pas publique.

Une fois la décision prise par le tribunal, rien ne peut empêcher son exécution, même la volonté de la personne impliquée : la police peut intervenir et il peut y avoir recours à la force (article 12).

Il reste à exécuter l'acte médical : c'est uniquement à l'hôpital et par un médecin agréé officiellement par l'Etat allemand que la stérilisation peut être faite.

Il semblerait que l'on puisse évaluer à environ 200.000 à 250.000 les personnes stérilisées entre 1934 et 1936 ⁽⁸⁵⁾.

⁸⁵ Y. TERNON et S. HELMAN. « Les médecins allemands et le national socialisme » Paris, Ed. Casterman. 1973.

Certaines résistances assez timides se sont manifestées : résistance médicale à mettre en œuvre cette loi, résistance puis résignation progressive de l'Eglise catholique.

La « question tzigane » traitée à différents niveaux (interdiction d'accès à l'armée, l'enseignement, les hôpitaux), le sera aussi pour la stérilisation. Dès janvier 1938, des documents émanant des responsables de certaines provinces font état de politiques de stérilisations prévues « pour des raisons de santé publique et parce que les tziganes ont une hérédité notoirement chargée... ».

2) Le programme T4

De 1933 à 1939, Hitler va progressivement préparer le terrain d'action de sa prochaine politique médicale : la « Gnadentod » ou la « mort par grâce » aux malades mentaux considérés comme incurables.

Outre sa politique de propagande et d'éducation sur l'hygiène raciale, sa promulgation de lois raciales, Hitler devait s'assurer de la motivation d'un noyau de médecins.

Un comité pour la recherche scientifique sur les maladies graves de l'hérédité fut alors constitué sous la présidence d'un psychiatre, le Dr LINDEN, responsable des établissements de santé au ministère de l'Intérieur. Participaient à ce comité des directeurs d'asile (Brandebourg, Sommestein), des professeurs de médecine titulaires de chaires de neurologie et de psychiatrie.

Le terrain est prêt...

Le programme national-socialiste d'euthanasie est mis en œuvre dans six établissements et fait environ 71.000 victimes, soit approximativement le quart des malades mentaux hospitalisés ⁽⁸⁶⁾.

Censé être tenu secret sous le nom de code « T4 » (abréviation de l'adresse de l'administration qui le gérait : Tiergartenstraße 4 à Berlin), il est instauré par un décret d'Hitler d'octobre 1939.

⁸⁶ E. KOGOM « Les chambres à gaz, secret d'Etat » Ed. de Minuit ; 1984.

Celui-ci sera antidaté au 1^{er} septembre, date du début de la guerre, afin de justifier par de prétendues nécessités de défense nationale l'assassinat, comme on disait alors de « vies indignes d'être vécues ».

La « T4 » s'attaquant aux malades mentaux souleva peu de protestations.

Mais l'émotion fût par contre portée à son comble lorsqu'on se mit à recenser les vieillards, les alcooliques, les grabataires, les handicapés physiques, les mendiants, bref tous les improductifs du Reich ⁽⁸⁷⁾.

En outre, l'agitation menée par une partie de l'Eglise commence à faire du bruit. La protestation publique la plus connue est le sermon de l'évêque de Münster, Van Galen le 3 août 1941 où il faisait directement allusion au crime.

« Terrible idéologie qui justifie l'extermination des innocents, qui permet le principe du meurtre de l'invalides incapable de travailler, de l'infirme, du malade inguérissable et du vieillard ».

En regard de l'inquiétude générale, Hitler ordonne l'arrêt de la « T4 ».

Mais dans certains hôpitaux, on continue à pratiquer une euthanasie sauvage sur les enfants : environ 6.000 enfants en seront victimes.

3) Médecins et génocide

Le programme d'élimination des malades mentaux a été en quelque sorte une opération-test, véritable laboratoire technologique pour l'exécution à grande échelle des Juifs, des Tziganes et des Slaves.

On passait à l'étape de nouvelles constructions celles des « camps d'extermination », organisées par ceux qui avaient déjà l'expérience du programme médical de l'euthanasie.

Partout et à toutes les étapes du meurtre – planification, sélection, exécution – les médecins ont été présents.

A cet égard, le journal du Professeur d'anatomie de Münster J.P. KREMER, tenu au jour le jour durant son affectation à Auschwitz comme la déposition de son collègue F. Entress devant le tribunal de Nuremberg, n'autorisent aucun doute.

⁸⁷ « Médecins, médecine et société » de H. BRUNSWIC et M. PIERSON. Ed. Nathan, Paris, 1995.

Ces médecins paradoxalement avaient le sentiment d'œuvrer à un avenir rénové de l'humanité.

C'est le cas du Dr Eduard Kresbach par exemple, né en 1894, médecin-chef de Manthausen d'octobre 1941 à l'automne 1943 qui déclara lors de son procès :

« Il en va des êtres humains comme des animaux ; les animaux qui naissent infirmes sont tués dès la naissance... C'est le droit de tout état de se protéger de ses éléments associaux... ».

Parfait prototype de cette génération de médecins dont les études avaient été marquées par les théories eugénistes, il fut exécuté pour crime contre l'humanité sans avoir vraiment compris pourquoi.

D'autres comme Gebhardt, chirurgien S.S. et ex-Président de la Croix-Rouge allemande ont construit leur défense sur le devoir d'allégeance au pouvoir séculier.

« Je pense pouvoir dire que chaque éthique fait partie d'un principe philosophique, chaque principe philosophique dépend de son temps, de la situation et de l'échelle des valeurs dans laquelle vous l'incluez. La situation médicale change complètement lorsqu'un état totalitaire s'empare des soins médicaux ».

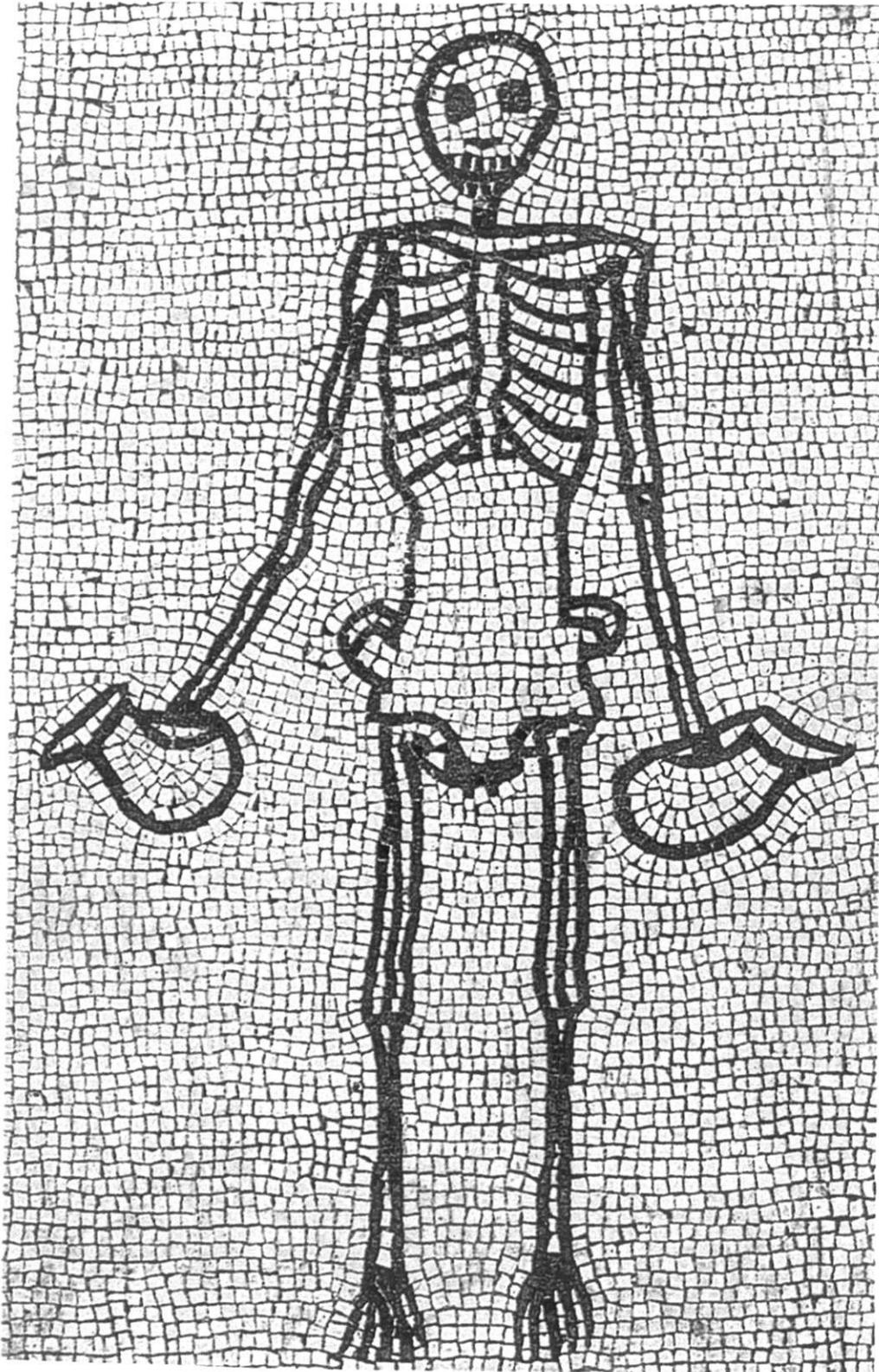
4) Et maintenant ?

Lorsqu'en 1949 paraît le courageux livre de A. Mitscherlich et F. Mielke « Médecine sans humanité », qui analyse ces problèmes éthiques, l'intégralité du tirage est achetée par l'ordre allemand des médecins, et ce n'est que depuis peu que l'on commence à briser le tabou. Or, s'il est indéniable que les générations d'aujourd'hui ne peuvent être tenues pour responsables de ce qui a été par le passé, elles n'en sont pas moins responsables de ce que l'avenir fera de ce passé.

Dans les années 30-40, la médecine allemande était obsédée par la notion de capacité ou d'incapacité à produire.

Cette notion représentait aux yeux des médecins un critère nosologique prépondérant.

Figure 13 : Mosaïque de Pompéï. Musée Archéologique de Naples.



Sommes-nous bien certains que ce critère de productivité ne constitue pas encore le moteur de nos sociétés ?

Le critère de productivité, manipulé par une habile propagande est peut être susceptible de nous conduire un jour à cautionner une politique inhumaine ?

Jusqu'à quel point sommes-nous capables de ne pas tomber par perversion, mimétisme, lâcheté ou omission dans les trahisons de l'éthique ?

b) Psychiatrie punitive

Cette pratique a été dénoncée surtout dans l'ex-URSS, certains pays d'Europe de l'Est et à Cuba.

Elle se caractérise par l'administration de traitements douloureux ou de neuroleptiques sans raison médicale (injection intraveineuse, électrochoc). Elle a également recours à la contrainte physique (privation de sommeil, isolement sensoriel, stimuli imposés) et à la séparation entre la victime et ses proches pendant une période indéfinie.

Le but de tous ces « traitements » est d'aboutir à une déstructuration de l'individu en le privant de tout repère spatial et temporel.

L'utilisation abusive de la psychiatrie suppose la complicité active des médecins et autres personnels de santé. Ils se rendent coupables de détournement des lois qui prévoient le placement d'office dans un service de santé dans l'intérêt et la sécurité des malades. De plus, ils empêchent la personne qui a été arrêtée de bénéficier des procédures légales existantes puisque le statut de prisonnier n'est même pas reconnu à la victime.

A Leningrad, la psychiatre Marina Voikhanskaïa prend progressivement conscience de l'usage abusif de la psychiatrie. En avril 1974, elle reçoit un malade étiqueté « schizophrène » malgré un dossier particulièrement mince, déjà interné depuis un an et traité à doses massives d'Halopéridol.

Anatole Dimitrievitch Ponomarov, elle l'apprendra plus tard, s'est fait remarquer en 1968 pour ses positions contre l'invasion de la Tchécoslovaquie.

Soupçonnant quelque chose d'anormal, elle lui dit :

« Anatole Dimitrievitch, il m'est difficile de savoir si vous êtes malade ou bien portant. Adoptons un arrangement : je vais faire cesser le traitement. Si vous n'êtes pas malade, vous vous comporterez calmement. Si j'entends des plaintes de la part des infirmières, cela signifie que vous êtes malade et, que cela vous plaise ou non nous devons continuer le traitement ». « Je vis alors un peu de chaleur dans son expression, et il acquiesça silencieusement. Evidemment, il n'y eut pas d'incident »⁽⁸⁸⁾.

Marina Voïkhanskaïa, surveillée par le KGB, est rétrogradée. Elle réussira, en 1975, à quitter le pays.

Le Dr Semyon GLUZMAN, qui avait refusé en 1972 de déclarer schizophrène le général Grigorenko, écrit depuis le goulag de Perm un « manuel de psychiatrie à l'usage des dissidents »⁽⁸⁹⁾.

Il y explique l'attitude et les propos à tenir au psychiatre...

En 1977, la contestation de la psychiatrie punitive prend un tour plus collectif.

A l'initiative notamment de l'infirmier Podrabinek qui crée une « commission de travail pour l'étude de l'utilisation de la psychiatrie dans des buts politiques ».

Ambulancier à Moscou pendant plusieurs années, Podrabinek a transporté bien des dissidents vers des hôpitaux psychiatriques. Dès 1973, il travaille à réunir la documentation pour son livre « Médecine punitive » publié en 1977 en « samizdat »⁽⁹⁰⁾.

La commission collecte et diffuse les informations, fournit des conseils juridiques, intercède dans les hôpitaux pour les internés. Elle entame des pressions aussi bien internes qu'externes, en préparant notamment un dossier pour le VI^e congrès mondial des psychiatres à Honolulu. Celui-ci condamnera les abus psychiatriques à des fins politiques (Déclaration de Hawaï, 1977).

⁸⁸ Témoignage publié dans la revue « Psychiatres » consacrée au Congrès d'Honolulu, n° 37, 1979, 2.

⁸⁹ « Médecins tortionnaires, médecins résistants » par la commission médicale de la française d'Amnesty International et Valéry Marange. Ed. La découverte, Paris, 1989.

⁹⁰ Publication clandestine.

En 1991, l'Organisation des Nations Unies a publié les « Principes pour la protection des personnes atteintes de maladie mentale et pour l'amélioration des soins de santé mentale ».

Le quatrième principe précise :

- qu'il ne peut être décidé qu'une personne est atteinte de maladie mentale que conformément aux normes médicales acceptées sur le plan international,
- que la décision de maladie mentale ne doit jamais se fonder sur des considérations politiques, économiques ou de situation sociale, ni d'appartenance à un groupe culturel, racial ou religieux, ni sur aucune autre considération n'ayant pas de rapport direct avec l'état de santé mentale.

A l'heure actuelle, les bouleversements politiques en Europe de l'Est ont permis de mettre un terme aux incarcérations déguisées en hospitalisations.

Les sujets d'inquiétude persistent cependant car, dans la plupart de ces pays, les structures de direction et d'enseignement de la psychiatrie ont été maintenues par les nouveaux pouvoirs.

c) Médecins, peine capitale et dérives

Nous ne traiterons pas ici du débat pour ou contre la peine de mort. Nous nous limiterons au cadre de l'implication professionnelle.

L'implication médicale dans la peine de mort est un sujet de débat très actuel en raison de l'extension de la pratique des injection létales ⁽⁹¹⁾ et de la transplantation d'organes des personnes exécutées.

Plus de la moitié des pays du monde continuent à appliquer la peine de mort. Il est difficile d'y évaluer l'importance de l'implication des professions de santé, à l'exception des

⁹¹ L'injection létale est constituée de : thiopental sodique, barbiturique faisant perdre connaissance, bromure de pcurium, relaxant musculaire paralysant le diaphragme, chlorure de potassium entraînant un arrêt cardiaque.

Etats-Unis d'Amérique. Dans ce pays, toutes les formes de participation médicale, directe ou indirecte, à la peine de mort sont attestées.

Pendant le procès, le psychiatre cité à titre d'expert peut être amené à se prononcer sur la « dangerosité future » de l'accusé, ce qui a valu à un psychiatre de Dallas le surnom de « Dr Destin ».

« Il n'y a rien que l'on puisse faire, que ce soit du point de vue médical, psychiatrique ou même du point de vue de la réinsertion ».

Le Dr Grigson, expert auprès des tribunaux, s'est fait une spécialité de prédictions de ce genre. Il a témoigné depuis dix-huit ans dans 111 procès criminels, dont 102 se sont soldés par des condamnations à mort ⁽⁹²⁾.

Une fois le verdict prononcé, il est encore demandé au médecin de décider de l'aptitude physique et mentale du condamné à être exécuté. Plus directement, le médecin peut participer aux préparatifs de l'exécution, y assister, et décider du moment de la mort.

L'American Medical Association et les associations médicales de divers Etats condamnent fermement toute participation médicale directe ou indirecte aux exécutions.

Mais, il n'est pas rare que le manquement à l'éthique professionnelle soit encouragé par les autorités administratives et judiciaires.

L'Illinois, par exemple, garantit l'anonymat aux praticiens volontaires pour participer aux exécutions.

Dans certains pays, les condamnés à mort représentent un réservoir pour la transplantation d'organes. Cela a été le cas sur une grande échelle à Taïwan avant que la communauté internationale ne fasse savoir sa réprobation.

En 1992, le Ministre de la Justice de Taïwan, Lu You Men déclarait que tous les condamnés à mort de son pays étaient volontaires pour faire don de leurs organes.

On est mal documenté sur la situation en République Populaire de Chine mais il semblerait qu'une grande partie des reins qu'elle vend à Hong-Kong provienne de condamnés à mort. Un responsable Chinois dont les propos sont rapportés dans le magazine « Le Point » de Juin 1991, avance le chiffre de 1000 transplantations par an depuis 1990.

⁹² D'après l'article de Lisa Belkin paru dans « New York Times » du 10 Juin 1988.

Le dépliant diffusé à Hong-Kong, vantant le bon rapport qualité-prix des hôpitaux communistes de Nankin est plutôt évocateur.

« Voyage aller et retour

Hospitalisation

Transplantation et coût du rein : 76000 F ⁽⁹³⁾

Rein prélevé sur donneur vivant » précise la brochure.

Les promoteurs de l'utilisation des organes des condamnés affirment que le don d'organes offre au prisonnier le moyen de racheter son crime. Ses adversaires soulignent d'une part qu'il n'y a pas de garantie que le prisonnier puisse prendre sa décision en toute indépendance et d'autre part que, là où les organes des condamnés sont utilisés, le nombre de condamnations à la peine de mort augmente notablement.

Tout ceci est très difficile à vérifier.

Mais il est évident que les organes des condamnés à mort représentent une source de devises très importantes.

La Société de transplantation, organisation internationale, a prescrit en 1991 l'utilisation d'organes provenant d'une personne exécutée.

L'activité de greffe porte implicitement en elle l'idée que les organes sont interchangeables et désacralise le corps humain.

Cette conception peut favoriser des dérives et une étape supplémentaire est la mercantilisation du corps humain.

La pénurie de greffons a effectivement entraîné cette dérive et un trafic d'organes s'est organisé clandestinement entre des pays pauvres et des Occidentaux riches en attente de greffons. En Inde, en Amérique latine, en Asie, certaines personnes vendent un rein ou un œil (pour une greffe de cornée) à des fins de transplantations.

Pis encore, les organes à greffer, objets de convoitise, ne sont pas toujours achetés et peuvent conduire au meurtre ou à la mutilation. De très solides indices permettent de penser qu'en Amérique latine des enfants, des miséreux, sont enlevés et tués pour être énucléés, leurs

⁹³ « Peines de mort » Martin Monestier. Ed. le Cherche, Midi éditeur, Paris, 1994.

cornées servant à alimenter les nombreuses cliniques ophtalmologiques qui pratiquent des greffes de cornées.

Le film « Voleurs d'organes » de Marie-Monique Robin ⁽⁹⁴⁾ présenté dans l'enceinte des Nations Unies a fortement contribué à la connaissance de ce scandale.

d) Conclusion

Nous sommes tous conditionnés par notre hérédité et notre milieu socio-culturel, par notre éducation, par l'idéologie ou la religion dans laquelle nous avons été élevés : il faut savoir exercer notre sens critique pour distinguer, au-delà des divergences d'opinion ou de comportement, ce qui est fondamental et universel de ce qui est spécifique.

Un autre type de conditionnement a été mis en évidence par une expérience du Professeur Milgram en 1968.

A des étudiants volontaires recrutés par de petites annonces, le Pr Milgram explique qu'il expérimente le rapport entre mémoire et punition, rappelant qu'il est d'usage de corriger un enfant ou un animal pour lui donner de bonnes habitudes et qu'il veut mesurer scientifiquement s'il est possible d'augmenter les capacités de mémorisation d'un individu en recourant à la coercition, base même du dressage.

Le volontaire est placé derrière une console équipée de manettes correspondant à des voltages de 5 à 450 volts. A l'autre bout de la pièce, un élève dont le rôle est joué par un assistant du Professeur est attaché sur une chaise électrique. L'élève doit apprendre une longue série d'associations de mots. A chaque erreur, la punition : le volontaire, sujet véritable de l'expérience, manœuvre un curseur faisant circuler, du moins le croit-il, un courant de plus en plus puissant dans le corps de l'élève.

A chaque choc électrique supposé, ce dernier feint une souffrance intolérable.

Bien que chaque volontaire ait d'abord subi lui-même un choc électrique de 45 volts afin de se rendre compte de la punition qu'il ferait subir, la presque totalité des sujets n'ont pas hésité à infliger des chocs de 450 volts à un homme ligoté qu'ils ne connaissaient nullement... ⁽⁹⁵⁾

⁹⁴ « Voleurs d'organes » de Marie-Monique Robin. Ed. Bayard, Paris, 1996.

⁹⁵ D'après « Médecins, Médecine et Société. Introduction à l'éthique médicale » de BRUNSWIC H. et PIERSON M., Ed. Masson, Paris. 1995.

Que prouve l'expérience de Milgram ?

Elle apporte l'effrayante et rigoureuse démonstration qu'il suffit à un être humain d'être soumis à une autorité reconnue pour perdre sa conscience et son autonomie d'être responsable.

Ce que nous montre également tous ces faits énoncés dans ce chapitre, historiques ou récents, c'est que la caution médicale donnée en amont (sélection) ou en aval (exécution) de la violation des droits de l'homme n'est en rien une garantie éthique.

Partout où la dignité de la personne est niée, l'éthique médicale est en péril.

La partie relative à la peine capitale nous montre que la médicalisation des exécutions sous prétexte d'«humanisation» est inacceptable. La fonction des personnels médicaux est de préserver la vie. Les techniques et les matériels développés dans ce but ne peuvent pas être détournés pour administrer la mort.

Enfin, le médecin doit s'exercer en toute circonstance à conserver son libre arbitre, son propre jugement, indépendamment des courants philosophiques, religieux ou politiques.

C'est d'ailleurs le rôle des ordres de médecins (organisme indépendant de l'Etat) de conseiller et soutenir les médecins vis-à-vis de l'individu face à l'Etat.

Finalement, le médecin restera seul juge et responsable de ses décisions.

CONCLUSION

L'examen des médecines de la période archaïque montre l'émergence de l'observation et de l'examen clinique.

Hippocrate s'en servira et les approfondira pour effectuer un remarquable travail sur l'observation clinique, la description des symptômes et l'évolution des maladies.

Il essaiera le premier d'exposer une maladie dans un cadre géographique et physique.

Cette faculté de réalisme, de perspicacité il l'appliquera à la médecine elle-même.

Il savait que la médecine restait encore pour une grande part inconnue mais il a eu le courage de renier la facilité que représente l'irrationnel.

Hippocrate, malgré ses connaissances imprécises a eu le mérite immense de séparer pour la première fois la médecine du sacré. Cette scission doit persister dans l'esprit du médecin sans pour autant nuire à son intuition, fruit de ses expériences.

Par sa compréhension profonde de l'être humain et de ses travers, il a créé des concepts éthiques qui marqueront pour toujours le visage de la médecine. Il a délivré son message de respect et d'amour de l'homme il y a 2500 ans.

Le serment d'Hippocrate est toujours présent, ce n'est pas le fruit du hasard, certains écrits sont intemporels.

Ces concepts sont fatalement toujours d'actualité. Pourquoi ?

En fait, l'homme malgré la succession de siècles qu'il a traversé... n'a pas changé.

Inquiet devant l'inconnu qui l'entoure, l'homme, quitte à se cacher derrière des dieux, cherchera sournoisement toujours à résoudre les mystères de l'Univers... peut-être pour en avoir moins peur.

Cette ambivalence le pousse toujours plus loin dans le progrès, la technologie.

Le médecin est un homme comme les autres et, conscient de cette séduction que représente le progrès, il doit rester prudent, lucide et indépendant.

Il doit surtout rester malgré guerres, politique et menace un médecin c'est-à-dire un homme qui par ses soins et son savoir doit donner le meilleur de lui-même aux autres hommes.

Chaque histoire puise dans les racines de son passé sa source, sa force et son sens.

Il en est de même pour la médecine.

Il ne faut pas oublier le message d'Hippocrate.

ANNEXES

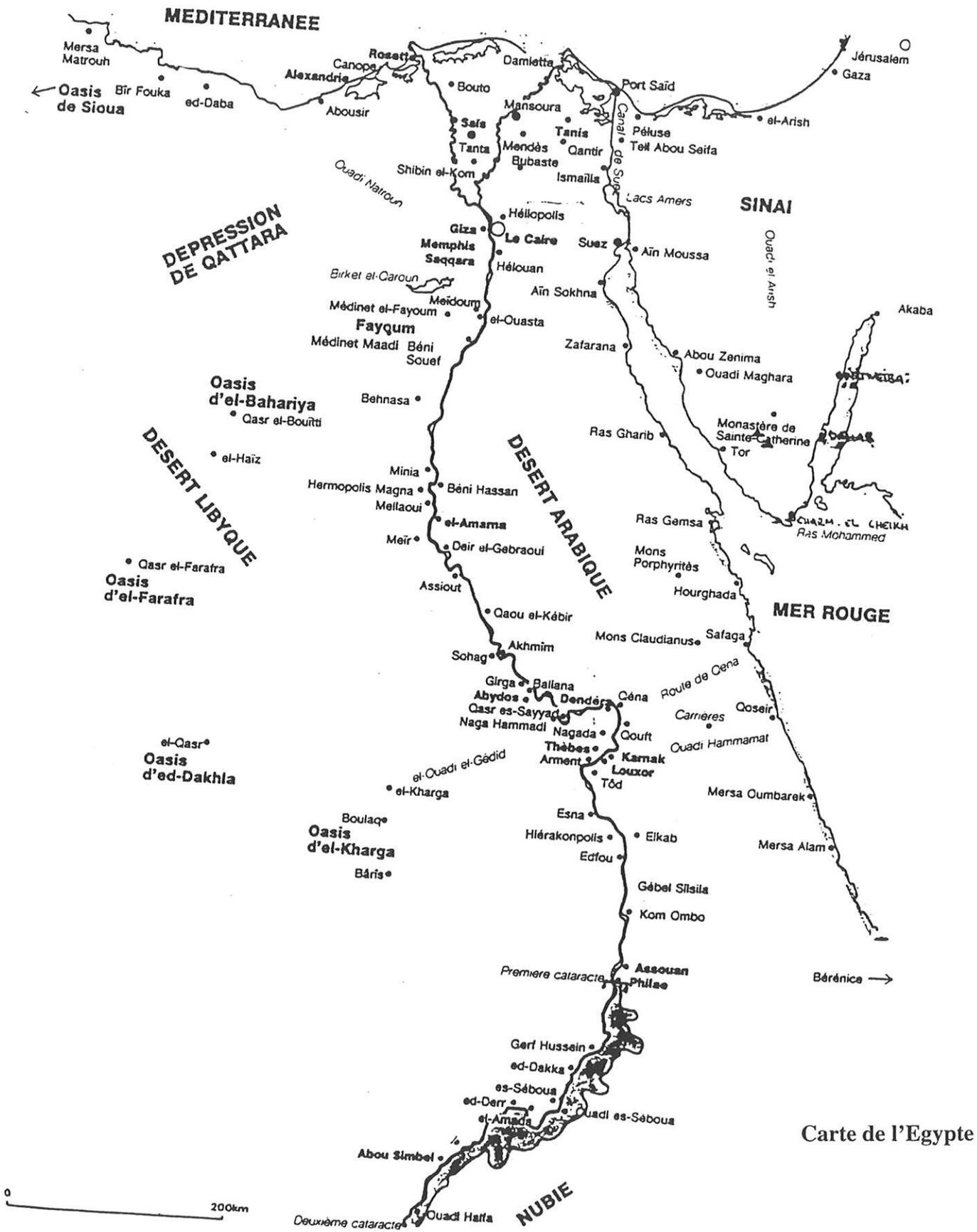
ANNEXE I



Carte de l'ancienne Mésopotamie

D'après J. BOTTERO « l'Orient ancien et nous ». Ed. Hachette, Paris, 1998.

ANNEXE II

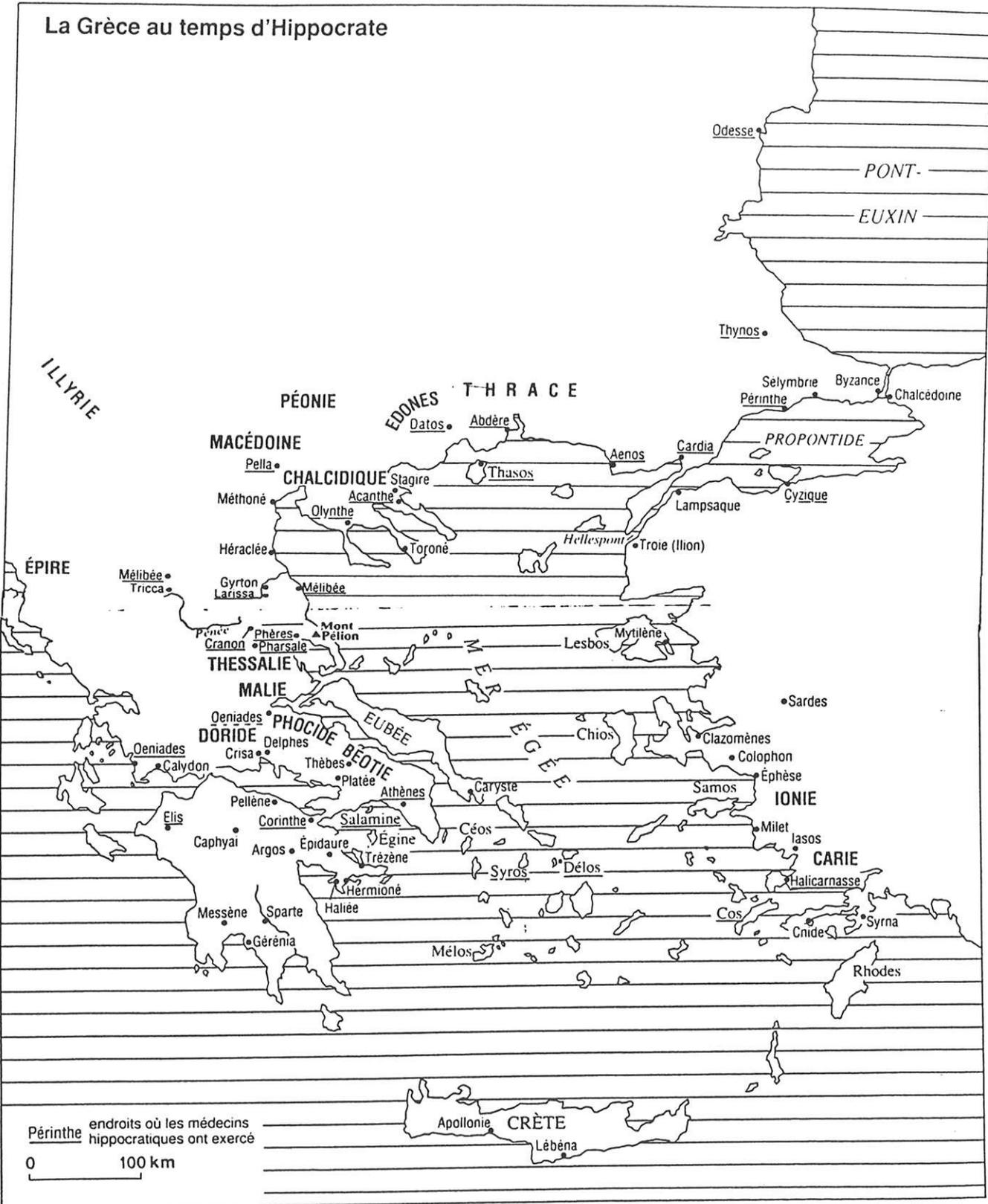


Carte de l'Egypte

ANNEXE III

MÉSOPOTAMIE	DATE	DATE	ÉGYPTE
		-2800	Ancien Empire
		-2696	Première grande pyramide Imhotep, architecte et médecin
Première dynastie d'Our	-2600		
Sargon d'Akkad	-2300		
Tablettes cunéiformes de remèdes			
		-2100	Moyen Empire Prescription de Ptahhotep
Hammourabi	-1730		
		-1580	Nouvel Empire Papyrus d'Edwin Smith
		-1370	Akhnaton
		-1350	Toutankhamon
Les Hébreux en Palestine	-1300	-1300	Ramsès II Papyrus Ebers Papyrus Chester-Beatty
Assurbanipal	-670		
Bibliothèque de Ninive			
Les Juifs déportés à Babylone	-597		
Grand Empire perse de Cyrus II	-550		
Fin de la captivité à Babylone	-538		
		-525	L'Égypte soumise à l'Empire perse
Alexandre le Grand	-334		
s'empare de l'Empire perse		-332	Alexandre s'empare de l'Égypte
		-323	Mort d'Alexandre

ANNEXE IV



La Grèce au temps d'Hippocrate.

D'après le livre de J. Jouanna, Hippocrate, Fayard, 1992.

ANNEXE V

1. Affections
2. Affections internes
3. Airs, eaux, lieux
4. Aliment
5. Anatomie
6. Ancienne médecine
7. Aphorismes
8. Art
Articulations : voir Fractures
9. Bienséance
Blessures de tête : voir plaies de tête
10. Chairs
11. Cœur
12. Crises
13. Décret des Athéniens
14. Dentition
15. Discours à l'autel (ou Epibomios)
16. Discours d'ambassade (ou Presbeutikos)
Epibomios : voir Discours à l'autel
17. Epidémies I et III
18. Epidémies II, IV et VI
19. Epidémies V et VII
20. Excision du fœtus
Femmes stériles : voir Maladies des femmes
21. Fistules
22. Fœtus de huit mois (comprenant le fœtus de sept mois)
23. Fractures / Articulations
24. Génération / Nature de l'enfant
25. Glandes
26. Hémorroïdes
27. Humeurs
28. Jours critiques
29. Lettres
30. Lieux dans l'homme
31. Loi
32. Maladies I
33. Maladies II
34. Maladies III
35. Maladies IV
36. Maladies des femmes I-II : Femmes stériles
37. Maladies des jeunes filles
38. Maladie sacrée
39. Médecin
40. Mochlique
41. Nature de la femme
Nature de l'enfant : voir Générations
42. Nature de l'homme
43. Nature des os
44. Officine du médecin
45. Plaies
46. Plaies de la tête
47. Préceptes
48. Prénotions de Cos (ou Prénotions coaques)
Presbeutikos : voir Discours d'ambassade
49. Pronostic
50. Prorrhétique I
51. Prorrhétique II
52. Quel doit être celui qui apprend l'art médical ? (ou testament d'Hippocrate)
53. Régime
54. Régime dans les maladies aiguës
55. Régime dans les maladies aiguës (appendice)
Régime salulaire : voir Nature de l'homme
56. Remèdes
57. Semaines
58. Serment
59. Superfétation
Testament d'Hippocrate : voir Quel doit être celui qui apprend la médecine ?
Ulcères : voir Plaies
60. Usage des liquides
61. Vents
62. Vision
63. Autres traités apocryphes

**Collection hippocratique (liste des traité par ordre
Alphabétique). Selon J. Jouanna.**

ANNEXE VI

LE SECRET MEDICAL

Code de déontologie médicale 1995 (article 4).

«Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.

Le secret concerne tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris».

L'existence de multiples dérogations qui autorisent ou obligent le médecin à certaines déclarations ne doit pas donner l'impression que le secret médical est en train de s'évanouir.

Ces dérogations sont de deux sortes :

- dans l'intérêt de la collectivité,
- dans l'intérêt du patient.

Dérogations dans l'intérêt collectif :

- déclaration de naissance et de décès*
- déclaration de maladies contagieuses*
- déclaration des maladies vénériennes*

Dérogations dans l'intérêt individuel :

- certificat d'internement*
- déclaration d'accident du travail et maladies professionnelles*
- déclaration des pensionnés de guerre*
- mise sous sauvegarde et autres mesures en faveur des incapables majeurs*
- déclaration de sévices ou privations sur mineurs
- déclaration de viols ou attentats à la pudeur.

N.B. : les * figurent les déclarations obligatoires.

D'après « Ethique et Déontologie médicale » de B. Hœrni. Ed. Masson, Paris, 1996.

ANNEXE VII

La Déclaration des Droits de l'Homme

PREAMBULE

Les représentants du Peuple Français, constitués en Assemblée Nationale, considérant que l'ignorance, l'oubli ou le mépris des droits de l'homme sont les seules causes des malheurs publics et de la corruption des gouvernements, ont résolu d'exposer dans une Déclaration solennelle, les droits naturels, inaliénables et sacrés de l'homme, afin que cette Déclaration, constamment présente à tous les membres du corps social, leur rappelle sans cesse leurs droits et leurs devoirs ; afin que les actes du pouvoir législatif et ceux du pouvoir exécutif, pouvant être à chaque instant comparés avec le but de chaque institution politique, en soient plus respectés ; afin que les réclamations des citoyens, fondés désormais sur des principes simples et incontestables, tournent toujours au maintien de la constitution et au bonheur de tous.

En conséquence, l'Assemblée Nationale reconnaît et déclare, en présence et sous les auspices de l'Être suprême, les droits suivants de l'homme et du citoyen :

- I. Les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits ; les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune.
- II. Le but de toute association politique est la conservation des droits naturels et imprescriptibles de l'homme ; ces droits sont la liberté, la propriété, la sûreté et la résistance à l'oppression.
- III. Le principe de toute souveraineté réside essentiellement dans la nation ; nul corps, nul individu ne peut exercer d'autorité qui n'en émane expressément.
- IV. La liberté consiste à pouvoir faire tout ce qui ne nuit pas à autrui. Ainsi, l'exercice des droits naturels de chaque homme n'a de bornes que celles qui assurent aux autres membres de la société la jouissance de ces mêmes droits ; ces bornes ne peuvent être déterminées que par la loi.
- V. La loi n'a le droit de défendre que les actions nuisibles à la société. Tout ce qui n'est pas défendu par la loi ne peut être empêché et nul ne peut être contraint à faire ce qu'elle n'ordonne pas.
- VI. La loi est l'expression de la volonté générale ; tous les citoyens ont droit de concourir personnellement, ou par leurs représentants, à sa formation ; elle doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse. Tous les citoyens étant égaux à ses yeux sont également admissibles à toutes dignités, places et emplois publics, selon leur capacité, et sans autres distinctions que celles de leurs vertus et de leurs talents.
- VII. Nul homme ne peut être accusé, arrêté, ni détenu que dans le cas déterminé par la loi, et selon les formes qu'elle a prescrites. Ceux qui sollicitent, expédient, exécutent ou font exécuter des ordres arbitraires, doivent être punis ; mais tout citoyen appelé ou saisi en vertu de la loi doit obéir à l'instant ; il se rend coupable par la résistance.
- VIII. La loi ne doit établir que des peines strictement et évidemment nécessaires, et nul ne peut être puni qu'en vertu d'une loi établie et promulguée antérieurement au délit, et légalement appliquée.
- IX. Tout homme étant présumé innocent jusqu'à ce qu'il ait été déclaré coupable, s'il est jugé indispensable de l'arrêter, toute rigueur qui ne serait pas nécessaire pour s'assurer de sa personne doit être sévèrement réprimée par la loi.
- X. Nul ne doit être inquiété pour ses opinions, même religieuses, pourvu que leur manifestation ne trouble pas l'ordre public établi par la loi.
- XI. La libre communication des pensées et des opinions est un des droits les plus précieux de l'homme ; tout citoyen peut donc parler, écrire, imprimer librement ; sauf à répondre de l'abus de cette liberté dans les cas déterminés par la loi.

ANNEXE VII bis

- XII. La garantie des droits de l'homme et du citoyen nécessite une force publique ; cette force est donc instituée pour l'avantage de tous, et non pour l'utilité particulière de ceux à qui elle est confiée.
- XIII. Pour l'entretien de la force publique et pour les dépenses d'administration, une contribution commune est indispensable ; elle doit être également répartie entre tous les citoyens, en raison de leurs facultés.
- XIV. Les citoyens ont le droit de constater par eux-mêmes ou par leurs représentants la nécessité de la contribution publique, de la consentir librement, d'en suivre l'emploi, et d'en déterminer la quotité, l'assiette, le recouvrement et la durée.
- XV. La société a le droit de demander compte à tout agent public de son administration.
- XVI. Toute société dans laquelle les garanties des droits n'est pas assurée, ni la séparation des devoirs déterminée, n'a point de constitution.
- XVII. La propriété étant un droit inviolable et sacré, nul ne peut en être privé, si ce n'est lorsque la nécessité publique, légalement constatée, l'exige évidemment, et sous la condition d'une juste et préalable indemnité.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

- AMBROSELLI Claire « l'Ethique médicale »
Collection « Que sais-je ? » 3^{ème} édition corrigée 1998.
Presses Universitaires de France, Paris, 1998.
- ARISTOTE
« Politique » Tome VII, Ed. Flammarion, Paris, 1990.
- BARDINET Thierry
« Les papyrus médicaux de l'Egypte pharaonique », Ed. Fayard, 1995.
- BAUDET Jean-Henri
« Histoire de la médecine », Ed. Dumerchez Naoum, Paris, 1985.
- BOTTERO Jean
« Babylone à l'aube de notre culture », Ed. Découverte Galimard, 1994
- BRUNSWIC Henri, PIERSON Michel
« Médecins, Médecine et Société – Introduction à l'éthique médicale ».
Ed. Nathan, Paris, 1995.
- BRYAN C.P.
« The papyrus Ebers », Ed. Geoffroy Bles, Londres, 1930.
- COHEN Ariel
« Cardiologie et pathologie vasculaire ». Estem, Paris, 1997.
- Commission médicale, section française d'Amnesty International et Valéry Marange.
« Médecins tortionnaires, médecins résistants ». Ed. La Découverte, Paris, 1990.

- FERROUL Y., DRIZENKO A, BOURY D.
« Médecins et médecine. Manuel d'introduction à l'étude de l'histoire de la médecine », Ed. Champion, Paris, 1997.

- GALIEN
« Œuvres anatomiques ». 2 volumes. Ed. Baillière, Paris, 1854-1856.

- GALLOIS Pierre
« Mieux soigner », Ed du Seuil, Paris, 1995.

- HERODOTE
« Histoires », Ed. Folio.
Tome I, II, III et IV, Paris, 1985.
Tome V, VI, VII, VIII et IX, Paris, 1990.

- HIPPOCRATE
« De l'art médical », Livre de Poche, Paris, 1994.

- HOERNI Bernard
« Ethique et Déontologie médicale », Ed. Masson, Paris, 1996

- HOERNI Bernard
« Histoire de l'examen clinique d'Hippocrate à nos jours »,
Imhotep / Maloine, Paris, 1996.

- HOERNI Bernard, BENEZECH Michel
« Le secret médical », Ed. Masson, Paris, 1996.

- JOUANNA Jacques
« Hippocrate », Ed. Fayard, 1992.

- KOGON E.
« Les chambres à gaz, secret d'Etat », Ed. de Minuit, 1984.

- LABAT R.
« Traité akkadien des diagnostics et pronostics médicaux »,
Ed. E.J. Brill, Leyde, 1951.

- LAENNEC R.T.H.
« De l'auscultation immédiate ».
1^{ère} édition, Paris 1819. 2^{ème} édition, Paris, 1826.

- LAPLANTINE F., RABEYRON P.L.
« Les médecines parallèles », Collection « Que sais-je ? »
Presses Universitaires de France, Paris, 1987.

- LAZORTHES G.
« L'homme, la société et la médecine ». Ed. Masson, Paris, 1995.

- LECA A.P.
« La médecine égyptienne au temps des pharaons », Ed. Dacosta, Paris, 1988.

- LEFLOCH Y, PERLEMUTER L.
« Essais thérapeutiques et études cliniques », Ed. Masson, Paris, 1995.

- LEVY Jean-Paul
« Le pouvoir de guérir », Ed. Odile Jacob, Paris, 1991.

- LITTRÉ Emile
« Œuvres complète d'Hippocrate », 10 volumes, Paris, 1839 → 1861.

- MERLE Robert
« La mort est mon métier », Ed. Folio, Monchecourt, 1972.

- MONESTIER Martin
« Peine de mort », Ed. Le Cherche midi Editeur, Paris, 1994.

- MORRIS Desmond
« Le singe nu », Ed. Grasset, Paris, 1972.

- PLATON
« Protagoras », Ed. Flammarion, Paris, 1967.

- POULET J., SOURNIA J.C., MARTINY M.
« Histoire de la Médecine, de la Pharmacie, de l'art dentaire et de l'art vétérinaire »,
SFEPMS, Milan, 1993.

- ROBIN Marie-Monique
« Voleurs d'organes », Ed. Bayard, Paris, 1996.

- ROMAINS Jules
« Knock », Ed. Folio, St Amand, 1972.

- RULLIERE Roger
« Histoire de la médecine », Ed. Masson, Paris, 1981.

- SENDRAIL Marcel
« Histoire culturelle de la Maladie », Ed. Privat, Toulouse, 1980.

- SICARD D.
« L'approche clinique », Edisem, Quebec, 1987.

- SOURNIA Jean-Charles
« Histoire du diagnostic en Médecine », Ed. Santé, Paris, 1995.

- SOURNIA Jean-Charles
« Histoire de la Médecine », Ed. La Découverte, Paris, 1992.

- SOURNIA Jean-Charles
« Histoire de la médecine et des médecins », Ed. Larousse, Paris, 1991.

- TERNON Y., HELMAN S.
« Les médecins allemands et le national-socialisme ». Ed. Casterman, Paris, 1973.
- VILLEY Raymond
« Histoire du diagnostic médical », Ed. Masson, Paris, 1976.
- VILLEY Raymond
« Déontologie médicale », Ed. Masson, Paris, 1982.

ARTICLES ET REVUES

- BELKIN Lisa
« New York Times », 10 juin 1988.
- BRENOT P., RIQUET R.
« La trépanation néolithique » dans Archéologia, n° 104, Mars 1977.
- CIVIL M.
« Prescriptions médicales sumériennes », Revue d'Assyriologie, 54, 1960 ; 55, 1961.
- GRUMWALD D.
« Pratiques médicales non éprouvées et déontologie », 212^{ème} session du Conseil de l'Ordre des Médecins, Santé publique, Septembre 1997.
- « Histoire et Archéologie »
n° 97, Septembre 1985, intitulé « Les maladies de nos ancêtres ».
- KÖCHER F., OPPENHEIM A.L.
« The old Babylonian omen text », Vat 7525, Arch für Orientforschung, 18.
- KRAMER S.N.
From the tablets of sumer, Chap. IX, 1956.

- REINER E.
« a collection of sumerian and akkadian incantations »,
Arch Orientforschung, Beiheft 11, 1958.
- SNIP (Syndicat National de l'Industrie Pharmaceutique)
« Les médicaments en France, chiffres clés, 1994 », Paris, 1994.
- VOIKHANSKAÏA Marina
Témoignage dans « Psychiatres », n° 37, 1979/2.

THESES

- ALLIX Christophe
« Pérennité et actualité du Serment d'Hippocrate »,
2 volumes, Thèse de Médecine, Paris V, 1993.
- EHRET Catherine
« La médecine et les médecins dans l'Egypte Ancienne »,
Thèse de médecine, Aix Marseille 2, 1991.
- LEFEVRE Michel
« Hippocrate, père de la vraie médecine »,
Thèse de Médecine, Paris V, 1989.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	p 3
I-ARCHEOLOGIE DE LA MEDECINE	p 4
A) La médecine du croissant fertile	p 4
a) Histoire	p 4
b) Nos sources	p 4
c) Derrière la maladie : la faute	p 5
d) Diagnostic et religion	p 8
e) Il existe pourtant une observation clinique	p 8
f) Traitement et pronostic	p 12
g) Conclusion	p 13
B) La médecine égyptienne	p 14
a) Histoire	p 14
b) Nos sources	p 14
c) Organisation médicale	p 18
d) Représentation physiologique	p 19
e) Examen clinique	p 21
f) Conclusion	p 27
II-LA REVOLUTION HIPPOCRATIQUE	p 28
A) L'auteur et ses textes	p 28
a) Hippocrate de Cos	p 28
b) Le corpus hippocratique	p 30
B) Individualisation de la médecine par rapport aux pratiques magiques et religieuses	p 32
a) Les sanctuaires	p 32
b) La maladie sacrée	p 32

c) La maladie des Scythes	p 34
d) Principes de la médecine rationnelle	p 36
e) Conclusion	p 37
C) L'observation médicale	p 37
a) Les cinq sens	p 39
b) Les fiches individuelles des malades	p 44
c) Conclusion	p 47
D) Humanisme et déontologie	p 48
a) Le Serment	p 48
b) compétence et formation du médecin	p 51
c) Egalité des patients et équité	p 52
d) Intérêt et respect du malade	p 53
e) Conclusion	p 54
III-MEDECINE HIPPOCRATIQUE ET MEDECINE DU XX^{ème} SIECLE ...	p 55
A) Les guérisseurs	p 55
a) Historique	p 55
b) Définition actuelle et classification	p 58
1) Les pratiques médicales non éprouvées d'utilisation courante	p 59
2) Les pratiques éprouvées transformées	p 59
3) Les pratiques caractérisées peu répandues	p 60
4) Les pratiques ponctuelles « magiques »	p 61
c) La remise en cause de la médecine scientifique	p 61
1) L'insuffisance de la médecine	p 61
2) L'insuffisance des médecins	p 63
d) Conclusion	p 65
B) Le poids des techniques et l'acte médical.....	p 66
a) Examen clinique et examens complémentaires	p 66
1) La clinique débordée	p 66

2) Les abus d'examens complémentaires	p 69
3) Conclusion	p 72
b) Une prescription sous influence	p 72
1) De la part du malade	p 72
2) De la part des laboratoires pharmaceutiques	p 73
3) Conclusion	p 75
C) Les trahisons de l'éthique	p 75
a) Le national-socialisme	p 75
1) La stérilisation	p 76
2) Le programme T4	p 77
3) Médecins et génocide	p 78
4) Et maintenant ?	p 79
b) Psychiatrie punitive	p 81
c) Médecins, peine capitale et dérivés	p 83
d) Conclusion	p 86
CONCLUSION	p 88
ANNEXES	p 90
BIBLIOGRAPHIE	p 99

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je dispenserai mes soins sans distinction de race, de religion, d'idéologie ou de situation sociale.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Je serai reconnaissant envers mes maîtres, et solidaire moralement de mes confrères. Conscient de mes responsabilités envers les patients, je continuerai à perfectionner mon savoir.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir de l'estime des hommes et de mes condisciples, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

BON A IMPRIMER N° 36

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Vu, le Doyen de la Faculté

VU et PERMIS D'IMPRIMER
LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ

AGLIANY (Astrid). — La révolution hippocratique : Hippocrate et le message oublié. — 107 f. ; ill. ; tabl. ; 30 cm (Thèse : Méd. ; Limoges ; 1999).

RESUME :

L'histoire de la médecine commence à l'aube de l'humanité.

Les civilisations mésopotamienne et égyptienne attestent à travers plusieurs traités de l'émergence d'une observation clinique parfois poussée.

Hippocrate, deux mille ans plus tard, au cours de ses voyages, s'en inspirera.

Hippocrate va révolutionner la médecine par trois concepts :

- la médecine rationnelle ;
- l'observation clinique grâce aux cinq sens ;
- l'humanisme et la déontologie présents à travers tout le Corpus Hippocratique.

En fin du XX^e siècle, que penserait Hippocrate des guérisseurs dont le nombre égale celui des médecins, du poids des techniques sur l'acte médical, des multiples trahisons de l'éthique ?

Il penserait sans doute que l'homme n'a pas changé.

Qu'est devenu le message d'Hippocrate ?

MOTS CLES :

- Histoire de la médecine.
 - Hippocrate.
 - Révolution Hippocratique
-

JURY : Président : Monsieur le Professeur VANDROUX Jean-Claude.
Juges : Monsieur le Professeur ADENIS Jean-Paul.
Monsieur le Professeur LAUBIE Bernard.
Monsieur le Professeur SALLE Jean-Yves.
Membres invités : Monsieur le Professeur BOUQUIER Jean-José.
Monsieur le Docteur AUFAURE Jean-Pierre.
