

Séance du 22 mai 2020  
(par visioconférence à cause de la pandémie Covid 19)

## Évolution de la pensée médicale en Occident Brève histoire

Dr Etienne CUÉNANT

Société Montpellieraine d'Histoire de la Médecine  
Académie des Sciences et Lettres de Montpellier

---

### MOTS-CLES

Unicité-dualité du corps, effet, cause, corrélation.

### RESUME

L'histoire de la médecine est le plus souvent évoquée sous le prisme de l'heuristique. Il s'agit là de regarder comment la pensée médicale à travers le temps aborde deux questions toujours d'actualité : *quid* de l'effet et de la cause, de l'unicité ou de la dualité corps-esprit ?

---

Dans l'histoire en général et dans celle de la médecine en particulier, il n'y a pas de génération spontanée. Tout ce que nous faisons et la manière dont nous l'accomplissons vient de ceux qui nous ont précédé. Découvrir n'est pas inventer.

Pour comprendre cette évolution de la pensée médicale, il faut avoir à l'esprit deux questions essentielles, toujours d'actualité :

- Le corps et l'esprit. Si l'holisme règne déjà chez les présocratiques, les neurosciences tendent aussi aujourd'hui à l'unicité, mais la question de la dualité a longtemps prévalu au cours de l'Histoire.
- L'effet et sa cause. Plus l'étiogénèse, l'étiopathologie et l'épistémologie progressent, plus la cause s'éloigne de l'effet. Le problème de la causalité est loin d'être réglé surtout si l'on sait combien il est parfois difficile de faire la distinction entre corrélation et causalité.

On peut distinguer par commodité trois périodes :

- De l'Antiquité à la Renaissance. Jusqu'à Montaigne, vivre c'est apprendre à mourir,
- De la Renaissance à la révolution Bernardienne, vivre c'est découvrir la vie au sens biologique du terme,
- Dans une dernière période plus contemporaine, qui part du XX<sup>ème</sup> siècle ou plus précisément depuis 1950, vivre c'est reculer la mort.

### 1. La période d'Hippocrate (-460, -370)

La médecine hippocratique s'inscrit dans l'harmonie du monde et sa préservation. Rien n'est plus précieux pour les Grecs que cette harmonie.

- L'homme est un tout dans son milieu naturel et culturel (nomos) ce qui signifie : avant tout ne pas nuire, apporter du bien-être (physique et mental).

- Elle rompt avec le divinatoire et ouvre la porte à la rationalité.
- Elle énonce que les maladies sont somatiques et que tout ce qui se produit a une cause.
- L'approche du malade est complète : Interrogatoire, observation, examen physique. D'où l'on comprend que :
  - C'est une médecine expectante. Personne pas même le médecin ne peut avoir la prétention de changer le cours des choses, donc de la maladie. D'où l'importance du diagnostic pour étayer un pronostic.
  - C'est une médecine du bien-être et donc préventive. Les régimes, l'exercice dont celui sexuel, la gymnastique tiennent une place de choix. (D'où l'on comprend qu'elle est réservée à l'aristocratie, on voit mal un ilote au gymnase !).
  - Mais cette médecine se fait hors du champ de l'anatomie, elle est donc conceptuelle et spéculative.

Différents mouvements de pensée apparaissent d'Hippocrate à Galien notamment dans les écoles de Cnide et d'Alexandrie. Pour illustration :

- Les méthodistes ont le souci à partir des observations diverses, d'isoler des communautés apparentes et de les classer. Ce qui deviendra la taxonomie puis la nosologie.
- Les empiristes pour lesquels la cause existe bien mais elle est cachée, donc s'en tenir aux effets.

Les dogmatiques pensent que seule la spéculation peut faire avancer la médecine. Elle fait donc la part belle aux médecins capables de l'élaborer.

Mais tout ceci reste sans effet sur le traitement. Heureusement, il y a la pathologie externe pour passer du conceptuel au pragmatisme :

- Une luxation s'observe avant de choisir la manœuvre de réduction.
- Une strangurie (rétention urinaire) se palpe avant que la sonde ne soulage.

Avec Galien (130-210) la médecine progresse sans renoncer à ses bases hippocratiques. Galien est le chantre de la théorie des humeurs : sang, lymphe, bile (jaune) et atrabile (bile noire). L'équilibre des humeurs régit la santé et le déséquilibre la maladie. Ce système d'apparence désuet est plus intelligent qu'il n'y paraît puisque l'individu seul est responsable de son état. Ces humeurs nous ont laissé les tempéraments que nous utilisons encore aujourd'hui lorsque l'on dit de quelqu'un qu'il est : sanguin, lymphatique, bilieux, mélancolique (atrabilaire). On a cru dans cette théorie des humeurs jusqu'au XVIII<sup>ème</sup> siècle. (Dernier traité concluant de centaines d'autres : *Le miroir des urines* par Jean Davach de la Rivière 1762 – Les urines étant l'émonctoire des coctions au niveau du foie !).

L'empreinte actuelle de cette médecine humorale se retrouve dans les dosages biologiques sanguins et urinaires.

Galien énonce aussi que *la médecine possède deux jambes : l'expérience et le raisonnement*. Galien est déjà anatomiste et commente certaines de ses expériences : section des nerfs, ligatures des artères et des veines, des uretères.

Il existe quatre organes principaux en fonction de leur vertu :

- le cerveau pour la vertu psychique,
- le cœur pour la vertu vitale (se rappeler le thermocardiocentrisme d'Aristote),
- le foie pour la vertu naturelle,
- le testicule pour la vertu générationnelle.

Au total : une médecine qui met en place tous les fondamentaux utilisés de nos jours : observation, rationalité, causalité. Début de recherche anatomique pour l'élaboration physiologique. Donc, on peut dire un excellent départ. Hélas tout ceci reste

en rade jusqu'à la Renaissance. Tout se joue ici entre la théorie (médecine) et le savoir-faire (médecin).

La critique de cette médecine est évoquée par Montaigne qui la juge inefficace en raison de la dispersion de son pragmatisme et de sa rationalité. Comment s'y retrouver dans tout ce capharnaüm, il dit : *Hérophile loge la cause des maladies aux humeurs, Érasistrate au sang des artères, Asclépiade aux arômes invisibles, Alcméon aux variations des forces corporelles, Dioclès dans l'intégralité des forces corporelles et de l'air respiré, Strato dans la crudité et la coction des aliments ingérés, Hippocrate la loge aux esprits.*

Il faut selon lui être son propre médecin, et affirmer que sa santé est sa propre volupté.

(On précise que Montaigne était atteint de la maladie de la pierre et que tous les écrivains et philosophes qui se sont exprimés jusqu'au début du XX<sup>ème</sup> siècle sur leur maladie ont dit exactement la même chose : ne faire confiance qu'en soi même pour sa santé).

## 2. De la Renaissance à l'époque Bernardienne

### 2.1. La Renaissance

La Renaissance (qui au sens vrai correspond à un retour aux valeurs de l'antique) c'est le triomphe du corps.

Si Hippocrate avait détaché la médecine du divinatoire, la Renaissance va détacher le corps, l'homme du religieux.

Le corps est parfait, à l'image de l'allégorie du corps parfait de la statuaire grecque (avec pour modèle *le Torse du Belvédère* d'Apollonios d'Athènes). L'homme est au centre du monde du microcosme comme du macrocosme.

### 2.2. Le Corps parfait

Ce corps parfait c'est le corps de l'anatomie. Ce corps fouillé, exploré, exposé dans la *Fabrica* de Vésale (1550). Il montre le corps comme une architecture achevée, absolue. (On remarquera qu'entre 1550 et 1570 sont publiés trois autres traités d'anatomie d'envergure : Charles Estienne, Juan Valverde, Ambroise Paré).

L'approche anatomique est la grande révolution de la médecine (que continue d'explorer aujourd'hui une imagerie de plus en plus performante qui en découle directement). De l'anatomie des organes on passera à celle des tissus (de Bichat) puis à celle des cellules (de Virchow).

Mais quand on a demandé à Vésale s'il avait vu l'âme, il a répondu que non et revoilà le corps séparé de l'esprit.

Voilà donc le corps démonté comme un puzzle, observé maintenant de plus près depuis la découverte du microscope par Leeuwenhoek (circa 1670), par Morgagni (circa 1720).

Cette dimension de l'exploration anatomique associée à un début de pragmatisme expérimental ouvre la voie à la physiologie et survient dans ce contexte cette autre découverte fondamentale, celle de la double circulation cardiaque (cœur-poumon) de Harvey, en 1628. Cette découverte est aussi révolutionnaire que la découverte de l'héliocentrisme.

Dès lors, l'ancien monde s'effondre :

- Les solidistes l'emportent sur les humoristes puisque ce sont les organes qui prévalent (pour illustrer : Bohr montre que l'urine vient de la séparation du plasma par le rein et n'est donc plus l'émonctoire des coctions)
- Le thermocardiocentrisme d'Aristote s'effondre lui aussi, puisque le cœur n'est qu'un muscle et la température du corps la même partout dans les vaisseaux.

Pour autant les problèmes fondamentaux ne sont pas résolus et réapparaissent les deux éternelles questions :

- Comment est régie la vie au sens biologique du terme ? L'homme est-il un tout ou la juxtaposition de ses parties, de ses systèmes ?
- Comment s'organisent la maladie et la réaction de l'individu à celle-ci ? Autrement dit *quid* de l'effet et de sa cause.

### 2.3. Comment fonctionne l'individu ?

a) La tentation de vouloir animer le puzzle selon les modèles mécaniques, chimiques est grande pour montrer que l'homme n'est que mécanique et/ou chimie.

- La iatrochimie (de iatro : médecine) prétend que tout est réaction chimique.
  - Paracelce (1483-1541) remplace les humeurs par le sel, le soufre et le mercure.
  - Hennig Brand, en 1677, découvre la présence de phosphore dans l'urine, ce n'est pas un élément organique spécifique mais le même que l'on trouve dans la nature. Ces composés, ce sont ceux de la chimie de Fourcroy.
  - Wohler (1828) fait la synthèse *in vitro* de l'urée 1 ammoniac et 4 C02 : « le rein ne fait pas mieux » .
- Les iatomécaniciens énoncent que l'homme n'est qu'une machine et que le corps n'est que matière, rien que matière. À la différence de l'animal, selon Descartes, l'homme possède bien une *res cogitans*. Plus encore, selon de La Mettrie, la pensée n'est qu'un aspect de cette organisation mécanique complexe (*L'homme Machine* 1747). Baglavi, en 1696, énonce tout ceci parfaitement : *Le corps humain considéré au point de vue de ses actes physiques, n'est au fond qu'un ensemble de mouvements empruntés à la mécanique ou à la chimie, quoique déterminé par des lois d'un ordre purement mathématique* .

On remarquera qu'on est en plein dans cette médecine avec : son robot, ses algorithmes et l'intelligence artificielle.

b) Mais que tirent en pratique les médecins de cet ordre nouveau du matérialisme et du mécanisme : peu de choses ? On commence à penser que c'est insuffisant et apparaît une critique médicale du matérialisme : Sthal (1659-1734) énonce qu'*aucune intelligence de cet ordre n'est tutélaire au fonctionnement des organes*. Condillac (1714-1780) empiriste, énonce que notre relation au monde vient de nos cinq sens, donc du sensible qui est à l'exact opposé de la matière.

Voltaire, Rousseau, La Bruyère s'opposent à cette vision strictement matérialiste : il n'y a pas de matière dans l'idée, dans la pensée.

C'est dans ce contexte de prévalence des organicistes que naît en réaction le Vitalisme de Barthez (1734-1806) qui énonce que l'homme n'est pas réductible à ses propriétés ou à des lois physicochimiques et qu'il existe un *principe vital, simple faculté du corps humain, qui nous est inconnue dans son essence mais qui est douée de forces motrices et sensibles*. Barthez ne ferme pas la porte, le principe qui ne représente en rien une force surnaturelle ou transcendantale et que l'on peut nommer X, Y ou Z sera sans doute découvert un jour. Barthez, et c'est important, ne s'intéresse donc qu'à la question biologique. Il s'agit d'une approche phénoménologique (avant l'heure d'Husserl) Ce que préconise Barthez au médecin c'est : ne vous occupez pas des causes, observez vos malades et traitez les au mieux.

#### 2.4. Car la relation de l'effet à sa cause n'est toujours pas établie.

La clinique a fait de gros progrès dans la description des signes, des symptômes, et le regroupement en maladies et ce grâce à l'Anglais Sydenham (1624-1689) et le Montpellierain Boissier de Sauvages (1706-1767) auteur de la *Nosologie méthodique*. Il affirme que *l'art de décrire est le suprême art en médecine, tout pâlit devant lui*.

Mais ce raffinement de la clinique tourne sur lui-même. Et, comme l'explique très bien Michel Foucault dans *Naissance de la clinique* : la clinique poussée à ce niveau, c'est l'ère de l'histoire, il manquait quelque chose, il manquait la géographie, géographie que l'on découvre en ouvrant les cadavres et c'est l'avènement de l'anatomo-clinique.

À Montpellier, Raymond Vieussens (1641-1715), chirurgien à l'Hôtel Dieu, aurait ouvert près de 500 cadavres et Thomas Goulard (1697-1784) en ouverture de son *Traité sur les maladies de l'urètre* dit : Persuadé que le meilleur des livres ne saurait nous instruire aussi solidement que l'ouverture des cadavres, je n'ai point négligé d'en ouvrir.

Cet engouement pour l'anatomo-clinique est immense. Le revers de la médaille est que la maladie (et donc le malade) n'est reconnue que si on lui attribue une lésion organique. Tout se passe comme si on attendait la mort du malade pour l'ouvrir et donner « vie » à sa maladie.

D'autre part il ne faut pas confondre corrélation et causalité, ce qui a été à l'origine de nombreuses erreurs de jugement (et l'est encore aujourd'hui). Lorsque que Laennec (1781-1826) énonce que la c'est la lésion de l'organe qui fait la maladie : rien n'est moins sûr car la maladie peut aussi faire la lésion de l'organe. C'est déjà plus juste lorsque Bichat (1771-1802) dit que la lésion tissulaire détermine l'apparition des symptômes. Mais quand Broussais (1772-1838) affirme que les phénomènes de la maladie et de la santé ne diffèrent que par l'intensité, il confond à l'évidence la cause et l'effet.

Pour autant cette avancée scientifique, conceptuelle, n'apporte pas grand-chose aux malades et l'approche vitaliste, qui s'occupe plus de traiter le malade que de fouiller dans ses organes, garde de la pertinence.

### 3. C'est dans cette ambiance que Claude Bernard va tenter de fixer la causalité

En étudiant la physiologie, qui est la base de la médecine expérimentale laquelle est simplement la vérification expérimentale d'une hypothèse scientifique, il fixe les bases encore utilisées de nos jours que je rappelle ici :

Pour une expérience il faut trois choses :

- Une idée préconçue ou préméditée.
- Décrire les conditions de l'expérience et la qualité de la méthodologie est essentielle.
- Puis décrire les faits observés de façon impartiale.

Il y a deux formes possibles :

- La forme interrogative ou investigatrice : c'est celle où l'on ne sait pas et où l'on cherche à s'instruire.
- La forme démonstrative de celui qui sait et qui souhaite en convaincre un autre scientifiquement.

Enfin il y a deux façons de raisonner, de considérer un fait :

- celui qui est subjectif c'est-à-dire conscient et certain (ce que Descartes nomme le fait *a priori*),

- celui qui est objectif (c'est-à-dire représenté dans l'esprit, conceptuel) donc inconscient et qui est expérimental (*a posteriori*).

Mais à cette réflexion implacable il y a toutefois deux biais importants :

- Claude Bernard n'a pas cru dans la loi du nombre et a ignoré la statistique.
- et ce en raison du déterminisme auquel il est très attaché : dans les conditions de l'expérimentation, de l'examen, un fait apparaît ou n'apparaît pas, ce qui, bien sûr, n'est pas juste.

Cet engagement dans la rationalité est un tournant dans l'histoire de la pensée médicale qu'elle dépasse largement puisque le naturalisme littéraire, celui de Zola en particulier, vient exactement de là.

#### 4. Notre époque contemporaine

Depuis 1950, avec l'arrivée des antibiotiques, de l'anesthésie profonde et maîtrisée, de la réanimation par l'alimentation parentérale, la médecine bénéficie d'un progrès asymptotique. Toutefois, rappelons ici la très grande importance de l'hygiène collective, particulière et médicale élaborée fin XIX<sup>ème</sup> et début XX<sup>ème</sup> qui a une part capitale dans ce progrès. C'est un des rares moments où le médecin, le politique et l'urbaniste élaborent une stratégie qui véritablement a augmenté la vie qualitativement et quantitativement.

Notre époque est marquée par plusieurs faits dont je retiens :

- Le retour du malade (non pas qu'au XX<sup>ème</sup> siècle le malade soit négligé, l'enseignement place tout de même le malade au cœur de la réflexion) par le développement de l'éthique médicale avec pour corollaire l'émergence de groupes de malades qui vont prendre de l'importance et devenir de vrais relais à nos pratiques si elles vont bien dans le sens du malade (ce qui ne va pas forcément de soi).
- Le passage de l'aigu au chronique. Il y a encore 50 ans, tout l'enseignement et toute l'idée de l'engagement du médecin étaient basés sur l'idée de l'aigu. Il suffit de se reporter aux questions d'internat des années 60-80 où tout était aigu : l'appendicite, le diabète, l'insuffisance rénale, le cancer etc... Il fallait toujours faire vite. Le progrès a phagocyté l'aigu et l'a chronicisé.
- Le corollaire est que nous passons d'une médecine verticale cloisonnée (dans laquelle est née l'hyperspécialisation) à une médecine horizontale transdisciplinaire où il faut que nous changions nos modes d'approches pour les autonomiser quitte à être moins performants silos par silos. La verticalité et son chacun pour soi aboutissent aujourd'hui à des malades qui prennent 20 molécules différentes par jour ce qui n'a aucun sens ni aucun bénéfice.
- Enfin, à côté de la Médecine s'est installée la Santé. L'OMS définit en 1949 la santé comme le bien être du corps, de l'esprit et du social, ce qui a permis à l'Administration (par le biais du social) de s'immiscer dans les stratégies médicales en inventant d'ailleurs le concept (fallacieux) de soignant indirect. La nébuleuse "Santé" est comparable à l'Hydre de Lerne. Dès qu'une direction, agence, commissariat, autorité faillit à son devoir au lieu de l'éliminer on en nomme deux autres pour la contrôler. Chacun s'épie et personne ne s'épaule. Les exemples que nous venons de vivre montrent que cette nébuleuse est loin d'être convenablement orchestrée. Le problème est qu'on ne peut pas penser la médecine dans cette obésité bureaucratique. La jargonophrasie puérile des tutelles est exemplaire. Lorsqu'on commence une circulaire par : *afin que de pouvoir et pour ce faire* la pensée fait défaut et la norme remplace le fond.

De plus en l'absence de réflexions sur ses missions et tenant les médecins à l'écart de celles-ci, la Sécurité Sociale comme l'Administration hospitalière n'ont pas su nommer ses "clients".

- La Sécurité Sociale : vendeur et acheteur de soin unique (ce qui est inique dans un monde ouvert). Au lieu de s'occuper de ses clients c'est-à-dire des malades, en travaillant au quotidien avec les sociétés savantes, s'en est tenue au contrôle médical et à la stratégie d'exercice du métier de médecin, de sa rémunération, sans se soucier nullement d'évaluer les pratiques. Résultat plus le temps avance plus le système se complexifie, moins les malades sont pris en charge. C'est exactement à cet endroit précis qu'au lieu de se remettre en question, elle pense sa présence plus indispensable que jamais. On ne peut s'attendre à rien tant que le politique ne reprendra pas l'autorité en main et ne séparera pas le vendeur de l'acheteur de soins.
- L'hôpital en voulant appliquer des méthodes de gestions managériales industrielles a, lui aussi, tout confondu. Les clients de l'hôpital ne sont pas les malades mais les médecins qui sont les apporteurs d'affaires (le secteur libéral l'a bien mieux intégré). Au lieu de les considérer comme tels on a organisé des sectorisations, des comités pour avoir la main sur les médecins. Tout le monde perd du temps au détriment du malade. La cerise sur le gâteau : l'administration s'est personnellement occupée de la gestion des urgences pour capter les malades et remplir les services avec les résultats désastreux connus désormais nationalement. La démotivation gagne tout le monde et la fuite des élites s'installe.

Certes le pouvoir ne se dichotomise pas, mais il faut remettre le patient au cœur de la Sécurité Sociale, le médecin au cœur de l'hôpital public. On ne peut penser la médecine dans un contexte d'opposition entre les différents protagonistes.

Pour terminer sur une note plus médicale et pour bien montrer l'importance de l'histoire de la médecine, il est admis aujourd'hui par toutes les Sociétés Savantes qu'il n'y a que trois facteurs sur lesquels on puisse agir pour freiner significativement l'incidence des maladies chroniques (toutes confondues) :

- 1) L'alimentation ; 2) L'addiction ; 3) La sédentarité.

C'est exactement ce que dit Hippocrate dans ses Régimes. On aurait pu le lire, l'écouter, le prendre au sérieux et le budget de notre santé s'en serait trouvé plus conforté. On serait aussi bien inspiré de le suivre quand il énonce que l'approche du malade est complète : interrogatoire, observation, examen physique. La disparition progressive de l'interrogatoire et de l'examen clinique au profit d'un arsenal biologique et d'imagerie, certes très performant, induit des errances diagnostiques qui feraient sourire un centenaire.

Longue vie à Hippocrate !