

# La Santé

## Un enjeu de société

Qu'est-ce que la santé ?

Soigner et être soigné

Inégalités de santé  
et prévention

Le système de santé en débat

Questions éthiques





# **La Santé**

**Un enjeu de société**

RETROUVEZ NOS OUVRAGES SUR :  
**[www.scienceshumaines.com](http://www.scienceshumaines.com)**  
**<http://editions.scienceshumaines.com>**

**Diffusion : Seuil**  
**Distribution : Volumen**

En application de la loi du 11 mars 1957, il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement, par photocopie ou tout autre moyen, le présent ouvrage sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français du droit de copie.

© **Sciences Humaines Éditions, 2010**

38, rue Rantheaume

BP 256, 89004 Auxerre Cedex

Tel. : 03 86 72 07 00 / Fax : 03 86 52 53 26

ISBN =9782361061425

# La Santé

## Un enjeu de société

COORDONNÉ PAR

CATHERINE HALPERN

Éditions  
SCIENCES  
HUMAINES



## INTRODUCTION

**S**elon un récent sondage<sup>1</sup>, la santé et la qualité des soins apparaissent en troisième position dans les préoccupations des Français, juste derrière le chômage et le financement des retraites. Et pour cause, la santé nous concerne tous. Jeunes ou vieux, aujourd'hui malades ou bien portants, elle est le pivot de nos existences, conditionnant la qualité de notre vie quotidienne et nos projets d'avenir. Les progrès sont éloquentes : l'espérance de vie à la naissance en 2009 en France s'élevait à 77,8 ans pour les hommes et 84,5 ans pour les femmes alors qu'elle était respectivement de 67 et de 73,6 ans en 1960.

Pourtant, la santé reste trop souvent perçue comme une question technique où les seuls avis compétents émanent de la médecine et de la science. Si bien entendu ces dernières ont un rôle déterminant, elles n'épuisent pas pour autant un champ immense aux multiples facettes. Les sciences humaines invitent à un autre regard, en montrant la diversité historique et culturelle des pratiques et des thérapeutiques, en cherchant à comprendre les logiques sociales d'action des principaux protagonistes, en faisant varier les échelles d'analyse de la santé, de l'individu aux collectivités publiques, et en s'attachant aux enjeux politiques et économiques majeurs qui y sont liés.

### **Qu'est-ce que la santé ?**

Ce livre entend donc varier les points de vue et appréhender la santé dans toute son extension. En interrogeant d'abord dans une première partie ce qu'est la santé et son pendant négatif, la maladie. Notion plurivoque, complexe, elle ne peut guère se définir de manière seulement médicale car elle prend sens pour une existence dans un environnement donné. C'est aussi pourquoi les frontières qui séparent la maladie de la santé sont difficiles à établir une fois pour toutes, comme l'atteste le cas des pathologies mentales. Impossible aussi de ne pas s'interroger sur la douleur, longtemps négligée et pourtant cardinale dans l'existence des malades, ou encore sur le rapport de nos sociétés à la vieillesse – de plus en plus médicalisée – ou au handicap dont l'inscription socioculturelle apparaît déterminante. Sans oublier les remèdes, tant prévaut dans nos sociétés le « tout médicament ».

## Les acteurs de la santé

La deuxième partie de l'ouvrage s'attache aux « acteurs » de la santé. Il y a bien sûr les professionnels qu'ils soient médecins, radiologues, kinésithérapeutes, infirmières, aides-soignants... Mais il y a aussi les malades, qui ne sont pas seulement des « patients » qui subissent, et l'entourage amené parfois à jouer un rôle majeur dans certaines pathologies, notamment quand le malade ne peut faire face seul aux difficultés du quotidien. Aujourd'hui, même s'ils restent difficiles à mettre en œuvre, les principes de l'autonomie et du consentement du patient sont reconnus par tous et tendent à changer la relation médecin-malade longtemps placée sous le sceau du paternalisme. Éclipsés par la focalisation sur le savoir médical et technique, le travail de soin dans ce qu'il a de plus concret et humain, l'attention aux besoins du malade, aussi pratiques soient-ils, sont désormais mis en avant par les récentes recherches sur le *care*.

## Inégalités de santé et prévention

Après avoir été au plus près des pratiques et du quotidien des malades et des soignants, l'ouvrage change d'échelle pour aborder le rapport à la santé et à la maladie de la société prise dans son ensemble. Et pour cause, les déterminants sociaux pèsent lourdement en matière de santé. Non seulement les plus démunis ont des conditions d'existence qui les exposent bien davantage aux pathologies et à une mortalité précoce, mais ils rencontrent également de nombreux obstacles, notamment financiers, administratifs, matériels, psychologiques, dans l'accès aux soins.

Quant au travail, il apparaît comme une donnée majeure dans le rapport à la santé. Certains emplois, et souvent les moins rémunérés et les moins valorisés, exposent les travailleurs à des facteurs de risque importants pour la santé, tels les troubles musculo-squelettiques (TMS) en constante augmentation. Mais, les cadres ne sont pas à l'abri du danger quand ils font face à la multiplication des tâches, la pression des résultats, les horaires à rallonge, le stress, parfois même le harcèlement. Le travail parfois « nuit gravement à la santé ». Sur ce terrain comme sur d'autres, la prévention est confrontée à de nombreux défis. Les facteurs environnementaux par exemple sont de plus en plus montrés du doigt. Des habitudes et des comportements personnels à risque sont également visés. C'est ainsi que le tabac et l'obésité sont aujourd'hui l'objet de nombreuses campagnes qui entendent convaincre la population d'adopter



des modes de vie plus sains. Avec une efficacité parfois limitée mais aussi quelques problèmes éthiques. Jusqu'où peut aller le paternalisme ? Comment éviter la stigmatisation ?

### **Autour du système de santé ; questions éthiques**

La question de la santé engage, on le voit, d'importants choix de société. La quatrième partie du livre consacrée aux systèmes de santé entend montrer qu'on ne peut les réduire à une approche étroitement comptable focalisée sur l'incontournable « trou de la sécu ». Car il convient aussi de mettre en regard les grands bénéfices que notre système de santé procure en améliorant la vie de tous et en réduisant les inégalités. L'hôpital cristallise aujourd'hui un certain nombre de tensions. Des réformes structurelles l'ont fortement ébranlé et suscitent en son sein de fortes résistances. Comment rationaliser l'offre de soin sans pour autant nuire à la qualité des soins et à l'organisation du travail ? Comment faire en sorte que productivité ne rime avec déshumanisation ? L'avenir de notre système de soins est en jeu.

La dernière partie du livre ramène la réflexion au plus près de la maladie et des choix difficiles posés par la pratique médicale en s'attachant aux délicates questions éthiques. Les problèmes sur ce terrain ne se résolvent guère comme une équation mathématique. Patiemment, le raisonnement éthique s'attache à démêler les nœuds, à montrer les impasses, à dégager les enjeux et les choix. Qu'il s'agisse des procréations médicalement assistées, de la fin de vie ou du don d'organe, les décisions à prendre engagent non seulement des individus mais aussi la société. Les innovations médicales parce qu'elles changent le rapport à la vie, à la mort, à notre propre humanité, ne peuvent pas être appréhendées seulement par la technique. Elles exigent aussi une approche normative.

Ce tour d'horizon ne saurait espérer être exhaustif tant le champ est vaste. Gageons à tout le moins qu'il saura montrer l'importance et la richesse d'un sujet qui engage la vie humaine tout entière, tant à l'échelle de l'individu que des sociétés. À ce titre, la santé doit être l'affaire de tous.

Catherine Halpern

---

#### **Note**

1. Baromètre des préoccupations des Français, février 2010, réalisé par TNS Sofres pour *La Croix* et Covéa Finance.

## Les sciences humaines et la santé

### Histoire

Les Grecs et le serment d'Hippocrate, Oribase (325-403) de Byzance et sa monumentale encyclopédie médicale, Avicenne et les médecins arabes, les premiers anatomistes... L'histoire de la médecine a longtemps retracé les avancées des pratiques et des savoirs au fil des civilisations. Depuis le début du xx<sup>e</sup> siècle, cette histoire est renouvelée par les développements de l'histoire des sciences, prenant des orientations plus critiques. L'un des pionniers de cette nouvelle histoire de la médecine est l'Allemand Henry Sigerist (1891-1955), fondateur de l'Institut d'histoire de la médecine aux États-Unis, qui initie une approche culturelle, sociale et économique de la discipline. De l'histoire des grandes épidémies au vécu des malades, de la vie de laboratoire à l'analyse des institutions..., l'histoire de la médecine varie les angles d'analyse. Outre la médecine, l'histoire s'est également intéressée à l'évolution des pratiques de santé sur la longue durée, comme en témoigne le travail de Georges Vigarello.

### Sociologie

La sociologie de la santé naît dans les années 1950 aux États-Unis. Elle est alors avant tout une sociologie de l'institution médicale, qui s'intéresse à l'hôpital, son organisation, au rôle et au pouvoir du médecin. Après la sociologie fonctionnaliste (Talcott Parsons), le courant interactionniste (Everett Hughes, Erving Goffman, Howard Becker...) investit l'hôpital comme terrain d'étude en développant des enquêtes empiriques novatrices sur la formation des médecins, leurs interactions avec les patients, la gestion du « stigmate ». Un chercheur comme Anselm Strauss consacrera d'ailleurs toute sa carrière à l'analyse du monde médical.

Au cours des années 1970, la sociologie de la médecine, qui apparaît en France, devient progressivement une sociologie de la santé. Les sociologues vont s'intéresser notamment au malade comme acteur, et à sa gestion quotidienne de la maladie. L'épidémie de sida va constituer un véritable laboratoire pour la sociologie, en permettant de s'intéresser à la fois à l'expérience des malades, à la construction d'un mouvement social autour d'un thème de santé publique, à son traitement politique et médiatique. Aujourd'hui, c'est l'ouverture de la santé à un grand nombre d'acteurs (usagers, collectifs de malades, médias) avec la question de leurs rôles et pouvoirs respectifs qui constitue l'interrogation la plus vive des sociologues.

### Psychologie

La psychologie de la santé est une discipline très récente ; c'est un groupe de travail réuni en 1976 au sein de l'Association américaine de psychologie qui signe sa naissance. En moins de trente ans, elle a connu un essor considérable, d'abord dans le monde anglo-saxon, puis en France dans les années 1990.

Elle intègre les apports de la biologie, des neurosciences, de la psychologie clinique et sociale pour étudier les différents facteurs psychiques, sociaux et biologiques qui interagissent dans la santé. Ses deux principaux objectifs restent la compréhension des mécanismes en jeu dans les maladies et la promotion de l'hygiène de vie. Elle s'intéresse aux conduites à risque (tabac, sexualité...), à la manière dont les individus s'ajustent à la maladie, au soutien social des malades ainsi qu'aux conséquences du stress. Ayant fait la preuve de sa rigueur scientifique, la psychologie de la santé promeut maintenant l'utilisation clinique de ses résultats, que ce soit dans les institutions pour personnes âgées ou les hôpitaux.

### **Géographie**

La géographie de la santé s'appuie sur une très longue tradition, initiée par Hippocrate lui-même qui avançait le rôle du climat et de l'environnement, mais aussi de la localisation géographique, sur l'apparition des maladies. Si elle s'est longtemps cantonnée à une « géographie médicale » (avec par exemple Maximilien Sorre qui, en 1933, soulignait que l'environnement, altéré par l'homme, facilite la diffusion des maladies), la géographie de la santé a élargi son champ de recherches depuis trente ans. Elle étudie les maladies selon les inégalités de répartition territoriale, mais également la géographie des soins médicaux en termes d'inégalités spatiales d'accès, d'offre et de besoins. Les recherches, qui prennent en compte le contexte social et économique ainsi que l'environnement (tant physique que climatique), s'orientent maintenant vers les inégalités au sein de territoires beaucoup plus restreints, comme les villes.

### **Économie**

L'essor de l'économie de la santé date des années 1960, en France mais aussi dans les autres pays occidentaux, dans un contexte de croissance des dépenses de soin. Elle prend ses racines dans les célèbres travaux de Kenneth J. Arrow, futur prix Nobel, consacrés à l'« Incertitude et l'économie du bien-être des soins médicaux » (1963). À l'interface entre les pouvoirs publics, les administrateurs des systèmes de soin et le milieu médical, cette discipline connaît depuis ces travaux fondateurs une multitude d'approches théoriques et de domaines de recherches. Cette diversité, à défaut d'une totale cohérence, lui apporte sa richesse. Si de nombreuses études sont axées sur le financement du recours au soin médical, la croissance du marché de la santé ou le coût de telle maladie spécifique, l'économie de la santé ne néglige pas la dimension éthique. En réfléchissant par exemple sur l'efficacité optimale de l'offre de soin, elle tente, à sa mesure, de participer à la réduction de certaines inégalités sociales (en matière d'accès aux soins).

### **Anthropologie**

Les tentatives d'expliquer et de modifier les états du corps humain sont présentes dans toutes les cultures du monde. Depuis le XIX<sup>e</sup> siècle, les ethnologues ont étudié les pratiques de soin et de guérison parmi des

peuples lointains, ainsi que leurs idées concernant le corps humain, les maladies, la reproduction. L'anthropologie médicale s'est constituée en spécialité lorsque, dans les années 1950, des anthropologues anglo-saxons ont été pressentis pour participer à des enquêtes d'épidémiologie touchant notamment l'alimentation et les soins du corps dans les sociétés occidentales. Depuis, cette branche de l'anthropologie s'est diversifiée en intégrant à son objet les théories, les pratiques et les institutions de la biomédecine moderne. Au-delà d'une ethnomédecine qui étudie les savoirs populaires comme éléments de culture, l'anthropologie s'intéresse à tous les usages du corps confronté à la reproduction, la sexualité, la maladie, la thérapeutique, la chirurgie, ainsi qu'aux lieux, cadres et systèmes de recherche médicale, de soin, de santé comme les hôpitaux, les industries pharmaceutiques et les associations de soin. Plus que d'autres spécialités, l'anthropologie médicale a vocation à exercer une expertise dans les domaines de la bioéthique, de la procréation assistée, de la médicalisation des sociétés, de la mondialisation des biomédecines.

### **Philosophie**

Les perspectives sur la santé adoptées par la philosophie apparaissent très variées, qu'elles soient liées à une réflexion sur le vivant, les sciences et les techniques, le pouvoir ou qu'elles s'inscrivent dans le champ de l'éthique appliquée. Georges Canguilhem notamment s'est appliqué à tenter de définir le normal et le pathologique, mais aussi la notion de santé, tout en analysant la médecine considérée comme une technique et non une science. S'adossant à l'histoire, dans une perspective plus critique, Michel Foucault a analysé l'émergence du pouvoir médical et forgé le concept de biopolitique, dont le pouvoir n'a pas pour objet les territoires mais la vie des populations. Dans une perspective différente, la bioéthique, et notamment l'éthique médicale, est en plein essor, s'attelant en particulier à clarifier les problèmes posés par le développement des techniques biomédicales.

# LA SANTÉ EN QUESTIONS

## QU'EST-CE QUE LA SANTÉ ?

- Une brève histoire de la médecine (C. Chastel)
- La santé en quête de sens (C. Halpern)
- À propos de : *Le Normal et le Pathologique* de G. Canguilhem
- Où commence la pathologie mentale ? (V. Kovess-Masféty)
- La douleur : évolution d'un concept  
(R. Meyran)
- Vers une médecine de la douleur (Entretien avec I. Baszanger)

## HANDICAP ET VIEILLISSEMENT

- Le handicap, du médical au culturel (J.-F. Marmion)
- Vieillir n'est pas une maladie (G. Coudin)
- Alzheimer et médicalisation du vieillissement  
(Entretien avec A.-C. Vuillerat Van Der Linden)

## LE POUVOIR DES MÉDICAMENTS

- Les révolutions pharmaceutiques (F. Chast)
- Les limites de la médecine médicamenteuse  
(Entretien avec C. Sinding)
- Le placebo : et pourtant, il soigne ! (J.-F. Marmion)
- Le nocebo, face obscure du placebo  
(Rencontre avec P. Lemoine)



CLAUDE CHASTEL

## UNE BRÈVE HISTOIRE DE LA MÉDECINE

**L**a santé, cet équilibre physiologique précaire, qu'elle soit un don imprévisible des dieux ou le fruit d'une solide constitution, a toujours été au centre des préoccupations humaines. Dans les petits groupes de chasseurs-cueilleurs du Paléolithique puis dans les sociétés plus conséquentes des premiers agriculteurs et éleveurs du Néolithique, des individus suffisamment compatissants, guérisseurs, chamanes ou médecins-devins, se penchaient déjà sur les membres du clan ou de la communauté dont la santé s'était altérée ou qui étaient blessés. La médecine a donc une très longue histoire, qui dépend largement du type de civilisation où elle s'est développée, c'est-à-dire du contexte philosophique et religieux, mais aussi de l'environnement géographique et culturel.

### **La médecine antique : entre rituels thérapeutiques et pharmacopée salvatrice**

Apparues entre 5000 et 3000 av. J.-C., trois civilisations antiques donnèrent naissance à des formes de médecine déjà très élaborées : l'Égypte des pharaons, la Mésopotamie antique et la Chine. La façon dont la maladie était perçue y différait cependant. Pour les Égyptiens de l'Antiquité, il s'agissait d'une possession du corps du malade par une divinité, un mort ou un ennemi. La maladie ne correspondait pas à une entité bien définie mais à un ensemble de symptômes, un syndrome. En Mésopotamie, il s'agissait d'une malédiction divine consécutive à une faute morale ou religieuse. En Chine, elle résultait d'un déséquilibre entre deux forces régissant le monde, le yin (féminin) et le yang (masculin).

Les médecins étaient en général instruits et respectés, mais leurs connaissances en anatomie et en physiologie étaient

rudimentaires, notamment en Chine où la dissection du corps humain était interdite. Pour assurer leur diagnostic et leur pronostic, les Mésopotamiens faisaient appel à la divination, par exemple à l'hépatoscopie. Pour eux, le foie était l'organe central de notre organisme et l'examen du foie d'un animal récemment sacrifié fournissait, indirectement, des indices sur la nature et la gravité de la maladie. En Chine, le diagnostic était plus élaboré, faisant appel à un examen physique très complet, portant en particulier sur les différents pouls (pulsologie).

La pharmacopée était très riche. Elle était répertoriée dans les papyrus médicaux en Égypte, sur des tablettes d'argile en Mésopotamie et, plus tard, dans de véritables livres en Chine. Les médicaments y étaient classés suivant leur origine – minérale, végétale, animale ou humaine. Les Chinois y ajoutaient une cinquième classe, les médicaments tirés des insectes. Pour le traitement, ces médicaments étaient administrés sous forme d'onguents, de collyres, de gargarismes ou de suppositoires. Les Chinois utilisaient une forme très originale de thérapeutique avec l'acupuncture et la moxibustion. La première technique consiste à enfoncer dans la peau des aiguilles auxquelles on imprime un léger mouvement de rotation, en des points précis du corps. L'aiguille confère ainsi à l'organisme malade, une force vitale, le T'Si, capable de rétablir l'équilibre yin/yang. La moxibustion procède du même principe : l'aiguille est remplacée par des « moxis », petits tas de substances végétales que l'on enflamme.

La petite chirurgie était pratiquée en Égypte et en Mésopotamie. Les Chinois utilisaient la variolisation, consistant à infecter délibérément de jeunes enfants avec des croûtes de varioleux, afin de leur éviter à l'avenir les effets désastreux de la variole.

## **La Grèce et les fondements d'une médecine « rationnelle »**

Dans le monde méditerranéen antique, c'est la pensée grecque qui en vint progressivement à dominer la vie intellectuelle et médicale. La maladie y fut d'abord perçue comme d'origine divine, avec le culte d'Asclépios, dieu grec de la médecine, romanisé ensuite en Esculape. Les médecins du culte d'Asclépios étaient en fait de simples prêtres accompagnant le malade dans un long périple purificateur au sein de temples spécialisés, dont il devait sortir guéri, non sans avoir fait une offrande libératoire.



C'est au <sup>v<sup>e</sup>-iv<sup>e</sup></sup> siècle av. J.-C., avec l'avènement de la médecine d'Hippocrate (460-377 av. J.-C.) que la médecine prit une inflexion plus rationnelle, fondée sur l'observation. Hippocrate expliquait la maladie par un déséquilibre des quatre humeurs (sang, phlegme, bile, atrabile) sous l'effet de causes internes ou externes (climat, vents dominants). Une conception que reprit plus tard, à Rome, Galien. Les médecins de la tradition hippocratique, basée sur le *Corpus hippocratus*, étaient de vrais médecins : ils examinaient soigneusement leurs patients, les palpant et les auscultant après un interrogatoire précis. Le traitement dans la médecine hippocratique consistait à rétablir l'équilibre des quatre humeurs, mais sans prescription agressive. Pour éliminer les humeurs viciées, on pouvait purger ou faire vomir, mais il était préférable de faire des exercices physiques et un régime adapté. La démarche hippocratique était aussi éthique : le malade et son entourage devaient impérativement être protégés par le secret médical.

L'époque romaine connut aussi de grands médecins. Celse né à Véronne en 17 apr. J.-C., a rédigé en latin le *De Re Medica*, une vaste compilation des connaissances médicales d'alors. La rage et le tétanos y sont très bien décrits, ainsi que les caractères de l'inflammation : *rubor et tumor cum calore et dolore* (« rougeur et gonflement avec chaleur et douleur »). Il fut aussi le premier à décrire l'opération de la cataracte par abaissement du cristallin pathologique en dessous de la ligne de vision, au moyen d'une aiguille introduite dans la chambre antérieure de l'œil.

Mais c'est Galien (129-200 apr. J.-C.) – médecin des gladiateurs à Pergame et qui rejoignit Rome à l'âge de trente-et-un ans – qui exercera une influence durable et majeure dans tout l'Occident. Il reprit à son compte la théorie des quatre humeurs et, sur ses principes, classa les malades en fonction de leur tempérament : sanguin, flegmatique, coléreux et mélancolique. Sur le plan thérapeutique, il perfectionna le thériaque, préparation complexe contenant de la chair de vipère et, de ce fait, susceptible de combattre les poisons.

## Les avancées arabo-islamiques

Au Moyen Âge, en Occident, la médecine fait un bond en arrière dont elle ne se releva que très progressivement. La maladie est alors le plus souvent perçue comme le fruit du péché et la colère divine se manifeste par des invasions, la famine et des épidémies dévastatrices. La « Peste noire » ravage l'Europe au <sup>xiv<sup>e</sup></sup> siècle,

tuant le quart de la population de l'Occident. La lèpre rapportée d'Orient par les croisés envahit l'Europe obligeant à construire dans l'urgence des lazarets pour les lépreux dont personne ne veut. De nombreux traitements font appel à des amulettes, des reliques et aux huiles saintes. En cas d'épidémie, on multiplie les processions de pénitents. Les hôpitaux-Dieu ne sont pas de vrais hôpitaux. Œuvres charitables, ils entassent dans la plus effroyable promiscuité, malades et indigents, bientôt emportés par la gangrène et les épidémies. Il convient cependant de noter une figure importante de la chirurgie : Guy de Chauliac (~1300-1368) se distingue, connu pour son remarquable traité, *Chirurgia Magna*, le premier du genre.

L'enseignement de la médecine fut longtemps inexistant. Il ne reprit que tardivement, à Palerme au XI<sup>e</sup> siècle. La première faculté de médecine fut ouverte en France en 1220 à Montpellier.

Si la médecine occidentale ne connaît pas alors de grandes avancées, la civilisation arabo-musulmane en revanche parvient à exploiter astucieusement l'héritage scientifique et médical de l'Antiquité et le développe. Certes les connaissances en anatomie laissent à désirer, l'Islam interdisant la dissection du corps humain. Mais les médecins examinaient soigneusement leurs malades et pratiquaient l'étude du pouls et l'uroscopie, c'est-à-dire qu'ils appréciaient l'aspect et le goût des urines. La pharmacopée était celle de l'Antiquité avec quelques enrichissements. La petite chirurgie, la cautérisation des plaies et des bubons, l'emploi de pointes de feu, étaient courants. Pour traiter la cataracte, les ophtalmologistes arabes suivaient la technique de Celse.

De très grands médecins s'illustrèrent alors. Rhazes (~850-923), qui contrairement à beaucoup de ses contemporains soignait aussi les indigents, considérait les miracles comme impossibles, ce qui lui valut des démêlés avec les autorités religieuses. Il fut le premier à distinguer la rougeole de la variole. Avicenne (920-1037), surnommé « le Galien de l'Islam », fut un grand compilateur. Il rédigea *Al-Qanun*, le *Canon*. Averroès (1126-1198) écrivit un traité médical en sept tomes. Le penseur juif Maïmonide (1156-1204) fut un grand défenseur de Galien.

Les hôpitaux étaient organisés de façon rationnelle, en secteurs distincts et séparés (fiévreux, blessés, maladies des yeux, maladies des femmes). L'hygiène publique était par contre inexistante et les épidémies fréquentes. À partir du XIII<sup>e</sup> siècle, la science et la médecine arabo-musulmanes amorcèrent un lent déclin.

## Le temps des anatomistes

La Renaissance constitue un retour spectaculaire aux valeurs artistiques et philosophiques de l'Antiquité dont la médecine bénéficie assez peu. En fait, les brassages humains, la découverte de nouvelles terres comme l'Amérique, par Christophe Colomb en 1492 favorisèrent plutôt les épidémies. La diphtérie, la variole et la rougeole qui tuaient beaucoup d'enfants en Europe furent exportées vers le Nouveau Monde. Une maladie nouvelle, la syphilis, fit son apparition. Très probablement ramenée d'Amérique par les marins de Colomb, elle envahit rapidement l'Europe à partir de l'Italie. Autre problème sanitaire majeur : le scorbut, maladie carencielle (défaut de vitamine C) qui faisait des ravages parmi les équipages durant leurs interminables voyages.

Cette période vit exercer de grands médecins, chirurgiens et anatomistes. Paracelse (1493-1541), d'origine suisse, était un original aux idées peu « orthodoxes ». Il enseignait en allemand (et non en latin) et récusait en bloc les enseignements d'Hippocrate. Pour traiter la syphilis, il préconisait le mercure et étudia la goutte qu'il attribua à un dépôt de « tartre » dans les articulations. Jérôme Fracastor (1483-1553), médecin italien, fut le premier à concevoir l'idée de contagion. Dans son ouvrage *De Contagione*, ce sont de petits êtres vivants invisibles qui assurent la diffusion des maladies infectieuses. D'abord chirurgien militaire, Ambroise Paré (1517-1530) se familiarisa avec le problème des plaies de guerre avant d'imaginer de nouvelles techniques chirurgicales et de nombreux appareils d'orthopédie. Ces progrès techniques constituent la matière de son ouvrage princeps, *Chirurgie Universelle*, paru en 1561, en français. André Vésale (1514-1564), médecin flamand, fut un grand anatomiste. Il disséqua le corps humain et enseignait à ses étudiants la réalité anatomique, relevant chez Galien plus de 200 erreurs ! Il a publié *De humanis corporis fabrica* superbement illustré de planches gravées.

## Harvey et la révolution « circulationniste »

Le XVII<sup>e</sup> siècle n'apporta pas à la médecine les bienfaits que les progrès des sciences exactes laissaient espérer. Mais sur le plan théorique, il y eut des avancées non négligeables.

William Harvey (1578-1657), en Angleterre, établit en particulier la circulation du sang. Le cœur fonctionne comme une pompe aspirante et refoulante, propageant par l'aorte et les artères le sang oxygéné dans les poumons tandis qu'il reçoit par la veine

cave le sang appauvri en oxygène dans les tissus et drainé par les veines : « Le mouvement du sang est constamment circulaire et il est entretenu par les battements du cœur » (Harvey). Mais ce dernier eut beaucoup de peine à faire admettre cette idée.

Antoine van Leeuwenhoek (1632-1723), un drapier hollandais, perfectionna le microscope simple, constitué d'une seule lentille soigneusement polie. Avec cet instrument, il décrivit un grand nombre d'animalcules microscopiques de l'environnement, ainsi que les globules rouges du sang et les spermatozoïdes. La comtesse Chinchon, épouse du Vice-roi du Pérou, rapporta en Espagne l'écorce de quinquina, un produit fébrifuge très actif. Enfin, au début du XVII<sup>e</sup> siècle, une famille d'obstétriciens, les Chamberlen, conçut le forceps obstétrical, un instrument encore peu utilisé car dangereux pour la vie de la parturiente et de son enfant.

Malgré ces avancées, la masse des patients est à cette époque toujours traitée par les méthodes du passé, saignées et lavements à répétition. Quant aux épidémies de peste, de variole, de typhus et de syphilis, elles continuaient à exercer leurs ravages.

## **Naissance de l'anatomie pathologique**

Le siècle des Lumières s'inscrit dans une certaine continuité. Tandis que les Écoles philosophiques s'affrontaient stérilement, opposant les partisans du mécanisme et du vitalisme, la médecine de tous les jours restait figée dans des pratiques intangibles où la saignée, les lavements et les ventouses étaient les seules thérapies admises. Mais quelques esprits éclairés contribuèrent néanmoins aux progrès de la médecine.

À Londres, William Hunter (1718-1783) fut un excellent anatomiste qui vulgarisa l'usage du forceps. Son frère cadet John Hunter (1728-1793) fut l'un des fondateurs de la chirurgie expérimentale et s'intéressa aussi à la syphilis et à la blennorrhagie qu'il va jusqu'à s'inoculer. En Italie, Giovanni Battista Morgagni (1682-1771), de Padoue, fut le premier à pratiquer systématiquement des autopsies, à la recherche de lésions spécifiques qu'il décrivit avec soin : anévrysmes des vaisseaux, tuberculose rénale, syphilis du cerveau et cirrhose du foie. Il est le père de l'anatomie pathologique. Xavier Bichat (1771-1802) fut le continuateur français de l'œuvre de Morgagni. Il est à l'origine du concept de tissu, une structure à la base de tout notre organisme. William Withering (1741-1779), médecin anglais, découvrit les propriétés de la digitaline, un alcaloïde actif sur le rythme cardiaque.

**LES ÉDITIONS SCIENCES HUMAINES**  
**« L'état des connaissances en sciences humaines »**

***Collection***  
***Ouvrages de synthèse***

*L'Histoire aujourd'hui*, Jean-Claude Ruano-Borbalan (coord.), 1999.

*Philosophies de notre temps*, Jean-François Dortier (coord.), 2000.

*La Sociologie: histoire et idées*, Philippe Cabin et Jean-François Dortier (coord.), 2000.

*Éduquer et Former. Les connaissances et les débats en éducation et en formation*, Jean-Claude Ruano-Borbalan (coord.), 2001 (2e éd. refondue et actualisée).

*Le Langage: nature, histoire et usage*, Jean-François Dortier (coord.), 2001.

*Familles: permanence et métamorphoses*, Jean-François Dortier (coord.), 2002.

*La Culture: de l'universel au particulier*, Nicolas Jounet (coord.), 2002.

*Le Cerveau et la Pensée. La révolution des sciences cognitives*, Jean-François Dortier (coord.), 2003 (2e éd. actualisée et augmentée).

*Le Moi: du normal au pathologique*, Gaëtane Chapelle (coord.), 2004.

*Identité(s): l'individu, le groupe, la société*, Catherine Halpern et Jean-Claude Ruano-Borbalan (coord.), 2004.

*Les Organisations: état des savoirs*, Philippe Cabin et Bruno Choc (coord.), 2005 (2e éd. actualisée).

*La Religion. Unité et diversité*, Laurent Testot et Jean-François Dortier (coord.), 2005.

*L'Individu contemporain. Regards sociologiques*, Xavier Molénat (coord.), 2006.

*Les mécanismes de la Violence. États, institutions, individu*, Régis Meyran (coord.), 2006.

*La Psychanalyse. Points de vue pluriels*, Magali Molinié (coord.), 2007.

*La Communication. État des savoirs*, Philippe Cabin et Jean-François Dortier (coord.), 2008 (3e éd. actualisée).

*Éduquer et former. Les connaissances et les débats en éducation et en formation*, Jean-Claude Ruano-Borbalan (coord.), 2008 (3e éd.).

*Le Management, Fondements et Renouvellements*, Géraldine Schmidt (coord.), 2008.

*Histoire Globale, Un autre regard sur le monde*, Laurent Testot (coord.), 2008.

*Les sciences humaines, panorama des connaissances*, Jean-François Dortier, 2009.

*Identités, L'individu, le groupe, la société*, Catherine Halpern (coord.), 2009.

**RETROUVEZ NOS OUVRAGES SUR :**

**[www.scienceshumaines.com](http://www.scienceshumaines.com)**

**<http://editions.scienceshumaines.com>**