



## QUEL AVENIR POUR L'HISTOIRE DE LA MEDECINE CONTEMPORAIRE ?

*Jean-Pierre Tricot*

Je considère que c'est un grand honneur d'avoir été invité comme orateur à la chaire Sarton de la Faculté de Médecine de l'Université de Gand et cela me touche profondément. Ceci pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, Georges Sarton, promu docteur en mathématiques et en physique en cette Alma Mater Gantoise, président fondateur de la « History of Science Society », était un correspondant régulier de mon grand père, le Dr Joseph Tricot-Royer, lui-même président fondateur d'aussi bien de la Société Belge que de la Société Internationale d'Histoire de la Médecine.

D'autre part plusieurs parties de ma formation professionnelle ce situent en cette université : il y a un certain temps la licence en médecine d'assurance et, plus récemment, en l'an 2000, à la Faculté de Droit, le post-graduat d'expertise judiciaire. Dans l'exercice de mes activités professionnelles en tant que médecin-conseil expert, traitant les dossiers de responsabilité médicale d'une autre grande faculté médicale flamande, je ne m'abstiens pas de faire régulièrement appel aux avis compétents des cadres rattachés à cet hôpital universitaire.

En plus de cela plusieurs d'entre vous ont eu la gentillesse de m'impliquer en 1991 dans la mise sur pied de la « Fondation Jan Palfijn » pour l'Histoire de la Médecine, et je leur en reste encore fort reconnaissant.

La Faculté de Médecine de l'Université de Gand n'a en effet jamais été insensible à l'enseignement de l'« Histoire de la Médecine ». Les noms des professeurs Daels et Elaut ne vous sont certainement pas inconnus. Mentionnons également le nom de la « Fondation Jonckheere » qui organise chaque année en ce local un cycle de conférences traitant de certains aspects de l'Histoire de la Médecine.

## **Hippocrate et l'Histoire de la Médecine.<sup>4</sup>**

Pour discourir intelligemment du futur il faut pouvoir jeter un regard critique sur le passé. Ceci vaut autant pour la médecine, que pour l'Histoire de la Médecine.

C'est plutôt à mauvais escient qu'Hippocrate est considéré comme le père de la Médecine. Il est en effet clair que plus d'un millénaire auparavant plusieurs us et coutumes magiques et religieux ainsi qu'un solide savoir empirique médical se sont développés tant en Egypte qu'en Mésopotamie ainsi que plus loin encore en Extrême-Orient : en Inde et en Chine. Hippocrate serait bien le premier à tenter d'asseoir la science médicale sur des fondements rationnels.

Il serait plus exact de qualifier Hippocrate de père de l'histoire de la médecine. Dans son traité « De l'ancienne médecine », et dans son ouvrage « Régime dans les maladies aiguës » il retrace l'archéologie médicale de l'époque pour pouvoir ensuite mieux juger et critiquer tant ses prédécesseurs que les novateurs de l'art de son époque. Dans ces ouvrages il prône en fait des idées relativement modernes : les anciens ne sont pas présentés sous un mauvais jour parce-qu'ils n'auraient pas fait de découvertes essentielles. Au contraire, Hippocrate les félicite d'avoir procédé à certaines recherches. D'après Hippocrate la connaissance philosophique de l'homme n'est possible que par une médecine bien comprise et une étude des relations causales entre le régime et l'homme. Jusqu'à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle tous les praticiens de l'Art de guérir se référeront aux écrits du maître de Cos.

## **Les premières chaires et les premiers manuels.<sup>1</sup>**

Lorsque la médecine expérimentale fit son apparition au début du XIX<sup>e</sup> siècle, ses premiers résultats ne faisaient qu'entériner les données empiriques dont on disposait à ce moment-là. Le scientisme des médecins du XIX<sup>e</sup> siècle et le terrain limité des études des historiens modérèrent l'action de ceux ci pour les amener à l'histoire de la médecine.

La première chaire de cette discipline fut bien érigée à Paris en 1795, mais dès 1822 elle allait devenir vacante pour près d'un demi siècle. C'est à partir de 1870, date à laquelle Charles Daremberg en fut nommé le nouveau titulaire, qu'on peut parler d'une timide prise de conscience de l'intérêt de

l'étude de l'histoire de la médecine, et ceci jusqu'à la veille de la Grande Guerre.

A Vienne les premiers cours d'histoire de la médecine furent donnés en 1808 par Attenhofer. Ce n'est qu'en 1850 que Seligman y érigea une chaire d'histoire de la médecine et d'épidémiologie. En effet au début le but était de souligner les aspects épidémiologiques et d'accentuer le caractère non scientifique de certaines découvertes. La qualification officielle de la chaire, incluant l'épidémiologie, indique le contexte dans lequel celle-ci vit le jour. En 1831 une épidémie de choléra avait envahi l'Europe. Avant le développement de la bactériologie on était convaincu à Vienne que la méthode scientifique était indiquée pour découvrir comment les épidémies apparaissent. Virchow lui-même prétendait que selon lui on pouvait retrouver un rapport entre la régression culturelle de certains peuples et l'histoire des épidémies. L'histoire de la médecine présentait donc un aspect utilitaire : grâce à la théorie des maladies épidémiques et endémiques on devait pouvoir découvrir comment échapper à ces maladies. La première chaire érigée à Vienne en 1850 a pu compter sur la sympathie de médecins Viennois célèbres, e.a. celle de Billroth qui expliqua que selon son concept sur le travail scientifique il y avait un lien entre l'histoire et la recherche. D'après lui l'une était intimement liée à l'autre.

Au tournant du XIX<sup>e</sup> siècle plusieurs traités furent oubliés. En 1870 parut « *L'Histoire des Sciences Médicales* » du parisien Charles Daremberg (1817-1872), élève de Littré, et donc très intéressant en ce qui concerne les chapitres sur la médecine grecque. A la faculté de Berlin Julius Pagel (1851-1912) publia son cours en 1898 : « *Einführung in die Geschichte der Medizin* ». Les éditions ultérieures furent complétées par son élève Karl Sudhoff (1853-1938), titulaire de la chaire de Leipzig. Entretemps à Vienne Max Neuburger (1866-1955) rédigea entre 1906 et 1911 son livre « *Geschichte der Medizin* » selon une approche plus philosophique. Mentionnons enfin dans le monde anglo-saxon le médecin de l'armée américaine Fielding H. Garrison (1870-1935) qui publia en 1913 « *An Introduction to the History of Medicine* ». Tous ces ouvrages étaient d'orientation médicale : des biographies, des descriptions d'époques, de systèmes. A peine l'un ou l'autre renvoi à un certain contexte social.

## L'introduction de l'imprimerie. <sup>7</sup>

Il est établi qu'à partir du début du XVI<sup>e</sup> siècle le livre imprimé peut être considéré comme vecteur et diffuseur principal d'information et de connaissance scientifique dans tout le monde civilisé. Avant l'invention et la multiplication des imprimeries, la tradition orale, combinée avec de rares manuscrits avaient pour conséquence que l'expansion de la vie intellectuelle se limitait essentiellement au clergé et à une partie très restreinte et sélectionnée de la population.

L'introduction de l'imprimerie revêtirait une importance capitale pour le développement ultérieur de la médecine : une véritable révolution. Le savoir médical devint universel. Sans les presses d'imprimerie les travaux de Vésale, de Paré, de Harvey, de Sydenham, de Boerhaave et de tant d'autres médecins connus et célèbres d'une part, et d'autre part les traductions des auteurs Grecs, Arabes et Hébreux n'auraient pas été disponibles dans autant de pays en si peu de temps.

Par ailleurs, en ce qui concerne la littérature scientifique, le Latin devra rapidement céder sa place à la langue vernaculaire et ainsi la médecine devint plus compréhensible et moins hermétique. On pouvait enfin déterminer ce qui devait être considéré comme bonne pratique médicale, en fonction d'une époque particulière, se référant aux quelques livres d'auteurs jouissant d'une certaine notoriété.

Ainsi un nouveau professionnalisme médical vit-il le jour. Le critère du « bonus medicus », du bon médecin, référence connue dans tous les procès actuels concernant la responsabilité médicale, date de cette époque.

### Les revues.

Ces deux derniers siècles de nombreuses revues médicales ont vu le jour. Jusqu'il y a peu il était considéré comme obligation générale déontologique médicale de lire régulièrement une sélection de ces revues afin de bien rester au courant du progrès actuel tant du point de vue diagnostique que du point de vue thérapeutique. La médecine préventive en était encore à ses balbutiements. Lorsqu'on feuillète ces publications on peut discerner les stades successifs du développement de la médecine durant les dernières décennies.

L'histoire de la médecine du XIX<sup>e</sup> siècle est caractérisée par le développement des soins institutionnels pour les indigents, par la mise au point de certains règlements concernant la protection de la santé publique, par le financement par diverses institutions publiques de la recherche médicale scientifique, le plus souvent en laboratoire, et par la promotion de l'art médical par le biais d'une réforme profonde de l'enseignement médical.

Durant les dernières années du XIX<sup>e</sup> siècle et au cours des premières décennies du XX<sup>e</sup> siècle on assiste à un changement significatif en ce qui concerne le savoir, la pratique et la politique médicales.

La médecine est de plus en plus considérée comme une nouvelle science, intimement liée aux autres disciplines scientifiques. Beaucoup de personnes considèrent ceci comme une sorte « d'Age d'Or de l'Art Médical » allant de pair avec les grandes victoires sur les maladies infectieuses épidémiques par les soi-disant chasseurs de microbes qui découvrirent la sulfanilamide, la pénicilline et la streptomycine. Des vaccins actifs furent développés. L'espérance de vie augmenta de façon pratiquement exponentielle. On assista à un glissement lent mais certain d'un financement philanthropique des soins de santé vers une intervention étatique.

À la fin du XX<sup>e</sup> siècle de nouveaux défis apparurent : la résistance de micro-organismes contre les antibiotiques, le développement des maladies chroniques dites de civilisation, et l'apparition de nouvelles maladies, même de nouvelles pandémies comme le SIDA. Tout cela provoqua une nouvelle relation impersonnelle médecin-malade, des coûts de plus en plus élevés des soins médicaux modernes, une prolifération de nouveaux dispensaires de soins de toute sorte et en fin de compte dans le tiers monde un manque cruel de soins et de guérison, donc autant de « care » que de « cure ».

### **Les nouveaux canaux d'information.**

Durant les derniers siècles et jusqu'à ce jour nous étions capables d'exercer l'histoire de la médecine en nous basant sur des données retrouvées dans des livres et dans des revues. Nous étions habitués à discerner des sources primaires et secondaires de référence dans ces publications.

Tout le monde peut se rendre compte qu'en ce qui concerne les soins de santé de nouveaux problèmes verront le jour au courant de ce XXI<sup>e</sup> siècle, comme par exemple la génétique, les nouvelles technologies de reproduction, l'éthique, la surrégulation juridique et économique et last but not least l'informatique.

Tenant compte du fait que le contenu de la majorité des livres médicaux est déjà obsolète, dépassé au moment de leur publication, suite au développement fulgurant de la science, et compte tenu de ce que les principales revues médicales peuvent être consultées on-line, on peut à juste titre craindre qu'après un demi millénaire d'existence le « mot imprimé » disparaîtra progressivement dans un avenir plus au moins proche, et que l'information électronique remplacera complètement ou tout au moins en grande partie l'information écrite. Ceci par analogie à la quasi disparition des manuscrits médicaux lors de l'apparition de l'imprimerie vers 1500.

Les ordinateurs, les CD roms, l'internet et la « toile » (world-wide web) prendront la place des librairies et des bibliothèques classiques.

Mais sommes-nous sûrs que toute cette information restera disponible pour nos successeurs dans quelques siècles ? Nous connaissons déjà tous actuellement le problème du « papier acide » des livres récemment imprimés. Un problème analogue est-il exclu avec les données digitales ? Ceci vaut une réflexion plus approfondie.

### **L'avenir des bibliothèques médicales.**

« Les bibliothèques médicales et scientifiques sont-elles condamnées à disparaître ? » La question est posée en 2001 par le bibliothécaire d'une université Anversoise.<sup>6</sup>

Probablement pas, mais uniquement à condition qu'elles subissent les transformations nécessaires à leur subsistance. Un ancien manuel médical ne revêt à première vue plus aucune utilité dans une bibliothèque médicale. Mais qu'entend-on par ancien ?

Les chercheurs universitaires vous répondront âgé de plus de 10 ans. Dans le secteur qui me concerne en tant que spécialiste en évaluation du dommage corporel, plus particulièrement celui de la responsabilité médicale,

ce terme peut s'allonger beaucoup plus longtemps : des délais de prescription de 30 ans restent possibles. Le médecin sera ainsi jugé en comparaison, comme déjà mentionné ci-dessus, avec un « bonus medicus » actif dans les mêmes circonstances externes, durant la même époque.

En quelques formes que ce soit les bibliothèques de sciences naturelles et médicales continueront à exister. Mais la mise en archives à longue échéance de données électroniques pose problème en soi. Les frais d'investissement d'archivage électronique sont extrêmement élevés et la durée de vie de données électroniques provenant de générations de hardware et de software successifs reste entourée de risques, même si elles peuvent être condensées en un recueil des publications les plus représentatives. Le back-up le plus sur et le meilleur marché à long terme reste le papier non-acide qui traverse les siècles. Cette mise en archives ne peut être confiée à des producteurs commerciaux. Les bibliothèques demeurent donc indispensables.

### **La sélection de l'information significative. Quelle sélection ?**

Nous devons élargir le spectre de l'histoire de la médecine au-delà de ce qui est actuellement le cas. Plusieurs catégories de personnes, de spécialistes, peuvent être impliquées en fonction de l'aspect étudié : l'aspect médical (du point de vue du médecin ou de celui du patient), l'aspect paramédical, culturel, social ou sociologique, économique, financier, politique et ceci tant au niveau local qu'au niveau mondial. La médecine doit toujours être considérée au sens large du terme tel que définie par l'Organisation Mondiale de la Santé : la récupération d'une sensation de bien-être, tant physique, psychologique que social, et ceci autant grâce à des mesures préventives qu'à des mesures thérapeutiques.

Notre but, c'est à dire la préservation dans le futur d'une description de la médecine actuelle, peut être atteint en sélectionnant l'information significative, en partageant les tâches, et fixant la durée de périodes spécifiques à étudier, en notulant les rénovations, les découvertes et les changements importants et en élaborant un bon système de base qui pourra encore être consulté en l'année 3000.

Il y a peu parut en Angleterre un gros livre de 750 pages avec comme titre ambitieux : « La médecine au XX<sup>e</sup> siècle ». <sup>2</sup> Dans leur préface les

éditeurs Roger Cooter & John Pickstone soulignent combien il est difficile de procéder à une classification en périodes spécifiques, par exemple en voulant sélectionner les événements majeurs du dernier quart de siècle. Par ailleurs il est évident qu'une classification de l'histoire de la médecine basée uniquement sur ce qui s'est passé dans chaque siècle est quelque peu artificielle.

### **La sélection dans les livres et les revues.**

Comment sélectionner l'information médico-historique relevante ?

Tout d'abord nous pourrions nous baser sur ce qui est publié dans les revues médicales, mais là se pose un immense problème. Lorsque nous parcourons aujourd'hui une des dix revues médicales les plus importantes de la planète, nous devons réaliser que tous les articles envoyés sont soumis à une « peer-review » et qu'en moyenne plus de 90 % sont rejetés. Les moins de 10 % restants sont renvoyés à leurs auteurs pour y apporter certaines corrections et ce n'est qu'alors que l'article entre en ligne de compte pour une publication éventuelle. Chaque numéro d'une telle revue à quotation optimale peut donc se prévaloir d'un contenu très sévèrement sélectionné et garanti original.

Prenons comme exemple un des derniers numéros de la revue Britannique « The Lancet », plus particulièrement le numéro 9347 du volume 360, publié le samedi 30 novembre 2002, une bonne semaine avant cet exposé.<sup>10</sup> La quantité d'information rassemblée dans un seul numéro d'une telle revue est époustouflante.

L'éditorial est consacré à la politique de santé aux Etats-Unis ou un « Committee on rapid advanced demonstration » a procédé au dépôt d'un rapport avec des propositions dans cinq secteurs : le « primary care », les soins chroniques, la technologie d'information, les problèmes médico-légaux et l'assurance sociale. Il est frappant de constater que l'attention portée à la technologie d'information dans le monde médical reste toujours partagée par les plus hautes autorités Américaines.

Que lit-on de plus dans cette revue ? Des articles, des commentaires et des lettres de lecteurs concernant une des menaces de santé les plus importantes de notre siècle : la maladie infectieuse SIDA. L'apathie globale concernant le traitement du SIDA est qualifiée de crime contre l'humanité.

Les prévalences occasionnelles en Afrique (Ouganda) et en Inde sont décrites. Chaque fois ceci est mis en rapport avec le statut social des malades infectés et avec la politique générale de santé des pays où vivent ces malades, ainsi qu'avec l'approche de ces problèmes par les pays riches de l'hémisphère nord par rapport aux pays plus pauvres de l'hémisphère sud. Les risques d'un traitement particulier du SIDA sont également décrits dans la revue : un risque accru d'infarctus du myocarde suite à l'emploi d'inhibiteurs de protéase. Une attention complémentaire à cette même maladie du SIDA est encore accordée dans un article qui décrit le fonctionnement des banques de sang en Chine où les problèmes rencontrés par les savants Chinois sont exposés. Dans ce même numéro du *Lancet* nous apprenons que notre compatriote le Docteur Peter Piot, alumnus de l'Université de Gand, actuellement directeur de l'UNAIDS, a posé sa candidature au poste directeur général de l'Organisation Mondiale de la Santé et les points marquants de sa carrière sont décrits.

Plus tard nos descendants pourront déduire de toutes ces communications que le SIDA constituait un problème important à la fin du XX<sup>e</sup> et au début du XXI<sup>e</sup> siècle, comme par exemple le choléra l'était au cours du XIX<sup>e</sup> siècle. Mais ce « *Lancet* » consacre aussi un article important au choléra, qui dans certaines parties du monde demeure un problème inquiétant. De nouveaux médicaments sont développés, comme par exemple l'Azthromycine décrite ici.

Ce serait la mer à boire que de continuer à décrire en détail le contenu d'un seul numéro d'une revue avec une telle notoriété : on y discute de l'organisation des soins de santé aux Etats-Unis et en Allemagne. Des articles sont consacrés à la toxicité des vaccins, à la mesure de la sévérité de l'asthme en déterminant l'éosinophilie de sputum, aux facteurs de risques de suicide en Chine, à l'hyperzincémie, aux mesures de flow sanguin chez les nouveaux-nés, aux méthodes d'enseignement par vidéo aux étudiants, à la dystrophie musculaire, à la démence, au traitement de la maladie de Parkinson, etc. etc. A signaler que dans une revue de qualité comme le *Lancet* on retrouve toujours une courte communication médico-historique. Dans le numéro en question il s'agit du « pied de Charcot » : qui était Charcot, à quelle époque vécut-il, qu'a-t-il réalisé ? La description d'éponymes peut – comme vous le savez – être le dada d'éminents historiens de la médecine.

En résumé chaque numéro de chaque revue de haut niveau peut être considéré comme véritable encyclopédie. Les historiens de la médecine auront certainement besoin d'un long temps de réflexion avant de juger quelles étaient les grandes réalisations médicales durant un long laps de temps comme une décennie ou un siècle. Les aperçus annuels publiés chaque année par les revues principales médicales sont trop fragmentaires en trop proches des événements pour être considérés comme sources importantes d'une certaine valeur.

Rassembler une collection de manuels pourrait être la solution en ce qui concerne l' « Etat de l'Art » à notre époque. Mais le contenu des manuels est d'une part souvent dépassé au moment où ils sont publiés et d'autre part ces livres sont tellement spécialisés qu'on n'obtient pas de vue globale sur la médecine en général ou sur la santé publique dans la société actuelle.

On peut dire de même des arrêts et des jugements dans les affaires de responsabilité médicale. L'état actuel de la médecine n'y est décrit que de façon fort fragmentaire.

### **La sélection d'information par le biais d'interviews.**

Une solution serait de recourir à prendre des interviews de quelques acteurs encore en vie de la médecine contemporaine, des légendes vivantes qui ont marqué de leur empreinte le développement de la médecine : des médecins avec une expérience professionnelle de plus de 50 ans. Qu'ont-ils vu changer au cours de « leur » demi-siècle de médecine, dans leur spécialisation, dans la société, chez leurs patients ?

Je citerai 4 exemples, deux médecins rattachés à cette université de Gand, deux à celle de Louvain, ou encore, deux non-Anversoïses et deux Anversoïses.

Ainsi le Prof. Michel Thiery, obstétricien, pourrait-il exposer son point de vue sur les développements les plus récents en obstétrique, en analgésie, ses réflexions sur les changements éthiques du XX<sup>e</sup> siècle, par exemple suite à l'introduction des nouvelles techniques de fertilisation, de l'anticonception, de l'avortement. Le Prof. Albert Lacquet, chirurgien, président du Conseil Supérieur des Médecins Spécialistes, pourrait développer quelle a été l'influence de ces dernières années du morcellement de plus en plus

important en superspécialisations et donner son avis sur l'expansion de la chirurgie de transplantation et de la chirurgie non-invasive (laparoscopique, arthroscopique). Le Prof. Pieter Gustaaf Janssens, directeur-émérite de l'Institut de Médecine Tropicale Prince Léopold à Anvers, avait l'habitude de commencer tous ses cours en donnant un aperçu historique exhaustif sur le sujet. Dans son dernier livre sur l'histoire de la Santé Publique en Afrique Centrale,<sup>3</sup> il attire notre attention sur les problèmes sociologiques et culturels auxquels sont confrontés les dispensateurs de soins dans ce continent. Le Dr Jef Van Damme, figure de proue des internistes Anversoises, maître de stage à la KULeuven, qui il y a peu fêtait ses 70 années de pratique médicale, est le témoin idéal de la mutation au cours du XX<sup>e</sup> siècle d'une médecine clinique, probablement plus humaine, en une médecine hautement technologique avec peut être de meilleurs résultats. Il va de soi que plusieurs autres professeurs émérites et médecins jubilaires entrent en ligne de compte pour une pareille interview.

Ces témoins vivants, ces légendes vivantes de l'histoire de la médecine forment une source de matériel inestimable qui pourrait nous aider à obtenir une meilleure compréhension des tendances sociales actuelles concernant les soins de santé.

### **L'enseignement de la pensée médicale.**

Enseigner l'histoire de la médecine n'est pas une sinécure aujourd'hui. On ne décèle actuellement aucune tendance à organiser de nouveaux cours d'histoire de la médecine, et encore moins d'ériger des chaires, ni chez nous, ni ailleurs. Si lors de la réforme du curriculum d'études médicales il y aurait par miracle encore une place de libre pour un cours d'histoire de la médecine, il semble indiqué de ne pas enseigner cette matière avant la 4<sup>ème</sup> année. Une approche multidisciplinaire médicale et historique semble logique dans le cadre de ce qui a été exposé ci-dessus.

Pourquoi ne pas revenir au bon vieil usage ? Pourquoi tous les chargés de cours et tous les professeurs de toutes les facultés de médecine ne pourraient-ils être incités, si nécessaire se faisant aider par des historiens, à commencer leurs cours avec un petit aperçu historique du sujet traité.

De la même façon tous les chercheurs devraient entamer leurs travaux en s'imprégnant des sources non seulement récentes mais également

historiques concernant le sujet étudié. Une thèse de doctorat sans introduction historique doit être évaluée avec des yeux d'Argus.

Ceci peut constituer un défi qui incitera les jeunes chercheurs à montrer plus d'intérêt pour notre discipline. On devrait imaginer des méthodes de travail plus apte à maintenir le souvenir des réalisations actuelles et du passé le plus récent.

Cet objectif correspond parfaitement aux projets initiaux formulés par les fondateurs de la Société Internationale d'Histoire de la Médecine.<sup>8</sup> Lorsqu'on consulte les premiers comptes-rendus des réunions de l'époque, on réalise que le but principal des promoteurs de cette nouvelle société était moins le désir de créer une société scientifique internationale qui grouperait les savants trop peu nombreux spécialisés en la matière de l'époque, que celui de promouvoir par tous les moyens et aussi par une politique de présence, un goût, un courant, poussant à l'étude de l'histoire de la médecine et d'en souligner l'importance. Ainsi, dès sa fondation la Société Internationale d'Histoire de la Médecine ouvrit ses portes tant aux historiens professionnels qu'aux médecins-amateurs d'histoire de la médecine.

### **Thesaurus Metablicus Historiae Medicinae.**

Dès mai 2001 la Société Internationale d'Histoire de la Médecine s'est engagée sous ma direction dans un nouveau projet : « Thesaurus Metablicus Historiae Medicinae ». La métablétique<sup>9</sup> (du grec metaballein, changer) est un concept récent développé par le médecin et psychologue néerlandais Van den Berg : le changement, tant dans l'homme que dans son environnement, y est décrit. (Le mot métabolisme provient de la même étymologie).

Actuellement, au début de ce troisième millénaire, l'homme réalise bien ce que signifie de devenir malade et comment essayer de l'éviter. Mais il n'est absolument pas aisé d'avouer ou de réaliser que notre réaction vis-à-vis de la maladie diffère fondamentalement de celle de nos aïeux.

Le métabléticien tentera de démontrer qu'au delà des différents domaines, des différentes disciplines, une évolution analogue ou identique peut se produire. Ainsi des mutations en médecine peuvent-elles aller de pair

avec des changements dans d'autres disciplines telles que la philosophie, la psychologie, l'éthique, les arts ou la littérature.

Comme l'avait déjà fait remarquer Sarton, l'histoire de la médecine ne peut-elle se limiter à une simple description de certaines découvertes ou à des biographies choisies de certains médecins de renom. L'apport extrinsèque est tout aussi important que l'intrinsèque et ce n'est qu'ainsi que l'on pourra éventuellement arriver à un humanisme médical multidisciplinaire.

L'information globale doit être réunie et diffusée. Deux groupes de travail peuvent ainsi se constituer : l'un s'occupant de la sélection de l'information relevante médico-historique, non seulement limitée aux données intrinsèques, mais également aux extrinsèques. Ce groupe de travail doit ensuite essayer d'obtenir que cette information, qui sera de plus en plus à caractère électronique, ne disparaisse un jour. L'autre groupe de travail aura pour tâche de voir comment cette information peut le mieux être diffusée et à quoi elle peut servir. Les créneaux sont nombreux l'enseignement (en suivant l'exemple américain des départements d' « Humanités Médicales », également en faisant connaître ces informations à un public plus large, en créant des musées, en organisant des expositions temporaires, des congrès ou des symposia, en éditant des livres et des périodiques médico-historiques.

En élaborant ainsi de nouvelles balises pour une nouvelle méthodologie d'étude de l'histoire de la médecine, de la pensée médicale, je suis d'avis que plusieurs jeunes médecins et historiens pourraient être motivés à exercer cette branche scientifique et à la développer. De plus en plus de jeunes se rendront compte de ce que la science moderne expérimentale ne reflète qu'un aspect relatif et temporaire de la vérité. En 1930 George Sarton en était déjà conscient. Une dernière citation de lui <sup>5</sup> : « Progress implies stability, it implies the respect of the traditions ».

#### **Littérature :**

1. BRIEGER G., The historiography of medicine p. 24-44, in Bynum WF and Porter R, *Companion Encyclopedia of the History of Medicine Vol. I*, Routledge, London, 1993

2. COOTER R., PICKSTONE J., Introduction p XIII-XIX, In Cooter R and Pickstone J, *Medicine in the 20th Century*, Harwood Academic Publishers, Reading Berkshire, 2000
3. JANSSENS PG., KIVITS M., VUYLSTEKE J., *Médecine et Hygiène en Afrique Centrale de 1885 à nos Jours*, 2 Vol, 1633 p., Fondation Roi Baudouin, Bruxelles, 1992
4. JOUANNA J., *Hippocrate*, Fayard, Paris, 1992 (645 p.)
5. SARTON G., *The History of Science and the New Humanism*, Holt, New York, 1931 (178 p.)
6. SIMONS L., *Over het Nut van Universiteitsbibliotheken.*, UFSIA, Antwerpen, 2001 (25 p.)
7. TRICOT J.P., *Les Éditions Médicales Plantiniennes*, p. 687-693, in : *Actes du 32° Congrès International d'Histoire de la Médecine*, Fierens E., Tricot J.P., Appelboom T., Thiery M.
8. TRICOT J.P., *Esquisse Historique de la Société Internationale d'Histoire de la Médecine*, 37th Congres ISHM, Galveston, 2000 (35 p.)
9. VAN BELZEN J.A. , *Metablica en Wetenschap. Kritische bestandsopname van het werk van J.H. Van de Berg.*, Erasmus Publishing, Rotterdam, 2000 (126 p.)
10. *The LANCET*, Vol 360, n°9347 (30.11.02)