

DEFINITION ET EVOLUTION DE LA CLINIQUE DE LA METHODE HIPPOCRATIQUE A LA METHODE ANATOMO-CLINIQUE

Objectifs du cours:

- 1- Définir la clinique comme l'origine et le fondement de la médecine
- 2- Définir la médecine et la clinique hippocratiques à la naissance de l'art médical occidental
- 3- Définir les concepts et les pratiques de la médecine anatomo-clinique moderne s'imposant à la fin du XVIIIème siècle et au début du XIXème siècle
- 4- Montrer qu'aujourd'hui encore, alors que la médecine est de plus en plus fondée sur la science biologique, la clinique demeure un des fondements de la médecine.

I. Hippocrate [-460;-377] et la médecine hippocratique

A. La naissance de la médecine rationnelle. La conception hippocratique de la maladie comme rupture d'équilibre entre les humeurs.

Le mot «clinique» dérive étymologiquement du grec «klinein» qui signifie «être couché». La médecine est donc l'observation directe des manifestations visibles de la maladie (symptômes et signes) au chevet du malade.

Hippocrate est issu d'une famille prétendant descendre d'Asclépios, dieu grec de la médecine. Asclépios est représenté avec un bâton de pèlerin et un serpent, il représente le voyageur universel. Hippocrate fonde les écoles de l'île de Cos et de Cnide, et rédige les premiers traités de médecine.

La médecine hippocratique constitue une rupture d'avec la conception religieuse et magique de la médecine; auparavant, on pensait que la maladie était due à la colère divine. On observera cependant une cohabitation des conceptions rationnelle et irrationnelle de la médecine.

Pour Hippocrate, la santé, la maladie et la guérison ont des causes naturelles, on parle alors de **médecine déterministe**.

1. Les humeurs:

Selon les grecs, le cosmos est composé de 4 éléments auxquels sont associés 4 qualités primaires:

- le feu → chaud
- la terre → froid
- l'eau → humide
- l'air → sec

Cette conception est transposée dans la conception de l'organisme humain qui se compose alors de 4 humeurs:

- le sang → vitalité (produit par le foie)
- la bile jaune → digestion (produite par la vésicule biliaire)
- le phlegme → refroidissement du corps (produit par les poumons ou le cerveau)
- la bile noire → mélancolie (produite par la rate), elle se compose avec les autres humeurs



Asclépios

On peut alors définir quelques termes :

- **la dépression** : elle est assimilée à une prédominance de la bile noire
- **la santé**: c'est l'équilibre entre les humeurs
- **la maladie**: c'est un déséquilibre entre les humeurs
- **la guérison**: c'est l'évacuation des humeurs excessives

La médecine des humeurs restera en vigueur jusqu'au XVIIIème siècle, elle permet également de définir des tempéraments et la psychologie.

L'organisme lui-même travaille à la régulation des humeurs: la Nature est elle-même le médecin, on parle de **NATURA MEDICATRIX**.

2. L'anthropologie hippocratique: l'homme en relation avec son milieu naturel et culturel.

Il y a une relation entre les 4 humeurs et les 4 saisons, de la même façon chaque saison correspond à une certaine maladie:

- printemps → chaud & humide → sang → fièvre & hémorragies
- été → chaud & sec → bile jaune → plaintes gastro-intestinales
- automne → froid & sec → bile noire → pneumonie & enrrouements
- hiver → froid & humide → flegme → refroidissement & plaintes respiratoires

La médecine humoriste met également en évidence des maladies caractéristiques d'une région, appelées **endémies**.

Le milieu naturel (ensoleillement, orientation des vents, nature des sols, climat, ...) influence directement la santé des individus.

Les **épidémies** sont des maladies qui frappent occasionnellement un lieu.

Les maladies sont également liées aux modes de vie des individus, ainsi le régime alimentaire et l'activité physique jouent un rôle prépondérant.

L'anthropologie est la science de l'homme en relation avec la Nature et la culture.

Il y a un équilibre propre à chaque individu entre ses caractéristiques internes et les facteurs externes.

La médecine hippocratique conçoit l'homme comme une **individualité**, c'est-à-dire à la fois comme une **totalité** (l'organisme est un système d'humeurs indécomposables) et une **singularité** (le mode de vie et les humeurs sont propres à chaque individu).

3. La thérapeutique hippocratique.

C'est la médecine des contraires encore appelée **allopathie**.

Elle consiste principalement en l'évacuation des humeurs excessives et comporte :

les saignées (effectuées jusqu'au XVIIIème siècle)

les plantes purgatives

le passage à l'étuve

le changement de régime alimentaire

La thérapeutique cherche à s'individualiser (les traitements sont propres à l'âge de l'individu par exemple...).

Ce n'est pas le médecin qui guérit mais la **Nature**.

La médecine se définit comme l'observation de l'évolution naturelle de la maladie, de ses phénomènes, ses crises, jusqu'à la crise ultime. La médecine est **expectante**, le médecin seconde la Nature.

B. La primauté de la clinique

La clinique hippocratique comprend l'observation et la description minutieuses des troubles décrits par le patient ou détectés par le médecin. C'est une véritable médecine des sens.

L'interprétation des symptômes permet au médecin de mettre en évidence les signes de la maladie.

Le médecin rédige des fiches individuelles et des tableaux cliniques qui permettent de reconnaître les différentes maladies.

Il y a également un examen clinique du malade :

- écoute du malade, formulation de ses antécédents
- examen physique: recherche des signes généraux (fièvre) et locaux (pâleur du visage appelée aussi faciès hippocratique caractéristique du visage de celui qui va mourir ; souplesse des articulations; rythme respiratoire; sueurs; plaies; selles; urines; crachats; pus (goût, odeur et couleur), auscultation immédiate du patient (en cas de pneumopathie).

De nos jours l'interrogatoire du malade a tendance à être mis de côté.

C. Éthique médicale hippocratique.

La lutte contre la maladie est le fait de la Nature et du corps du malade, le médecin a seulement un rôle d'auxiliaire, le thérapeute est celui qui seconde.

Hippocrate est à l'origine du premier grand principe de déontologie: le principe de bienfaisance et du deuxième principe : le principe de non malfaisance.

La **déontologie** est l'ensemble des devoirs professionnels que se donne une profession. La déontologie médicale comprend notamment:

- le secret médical: on ne révèle pas au patient des faits trop graves
- pas de recherche du bien personnel (argent, sexe)
- le médecin doit être humble
- le médecin doit se distinguer des charlatans (c'est une manière de se protéger contre les plaintes)

II. L'avènement de la médecine anatomo-clinique.

L'examen du malade se fonde sur l'anatomie.

Rappel: l'essor de l'anatomie à la Renaissance: Vésale [1514-1564], *La Fabrique du corps humain (De humani corporis fabrica, 1543)*.

- II^{ème} siècle avt JC: GALIEN pratique des dissections animales (sur chiens et singes).
- Il n'y aura pas de progrès pendant le Moyen-Age, l'anatomie se base alors sur la lecture des textes antiques (médecine **scolastique**).
- XII^{ème} siècle: naissance des grandes universités de médecine sous l'égide de l'Église. On pratique encore peu de dissections humaines même si l'Église ne l'interdit pas officiellement. La profession de chirurgien est méprisée. On se référait aux textes d'Avicenne, un médecin persan.
- Fin XIV-début XV^{ème} siècle: l'intérêt pour l'anatomie réapparaît, on réalise des dissections dans toute l'Europe.

L'anatomie connaît son essor pendant la Renaissance avec André VESALE à l'Université de Padoue. Il dérobe des cadavres à l'issue de condamnations. Il critique beaucoup les autres médecins et revalorise la chirurgie. Il réalise en 1543 des planches gravées d'une grande qualité.

On est face à une **rupture épistémologique**: rupture entre deux grandes conceptions de la médecine.

L'homme est sujet de sa propre connaissance et de son propre monde.

- XVIIème siècle: grands progrès en anatomie et construction d'amphithéâtres.
- XVIIIème siècle: âge classique de la clinique.

A. La clinique à l'âge classique. En quel sens peut-on parler d'une «rupture épistémologique» et d'une «naissance de la clinique» à la fin du XVIIIème siècle ?

C'est à cette époque qu'on observe l'émergence de l'**anatomo-clinique**.

On observe la transformation progressive de l'**hôpital**.

En 1656, l'hôpital est une administration royale. C'est un lieu d'enfermement pour les individus en marge de la société (fous, mendiants,...). Après la révolution, il y a suppression de l'hôpital général. L'hôpital devient un lieu proprement médical dévolu aux soins et à la recherche. Cette médicalisation est très rapide à Paris, elle permet également l'émergence d'un nouveau statut du malade. La société accepte de soigner les malades en contre partie de l'augmentation du savoir. L'hôpital permet l'observation d'un grand nombre de malade et la réalisation d'un grand nombre de dissections.

La dissection anatomique est couplée à l'examen clinique réalisé au lit du malade.

Il y a développement de la méthode anatomo-clinique en France, en Ecosse et en Autriche. Elle permet la mise en corrélation des observations faites lors des dissections avec celles effectuées lors de l'examen clinique du malade.

On recherche le signe de certaines lésions (organiques ou tissulaires). On recherche ce qui est invisible.

B. Le rôle fondateur du vitalisme et de la «physiologie» de Xavier BICHAT [1771-1802]

La méthode anatomo-clinique est rendue possible notamment grâce à Bichat.

1. La mort comme condition de la connaissance du vivant.

La vie s'expose à la mort.

Par l'intermédiaire de la mort on peut expliquer la vie. Bichat étudie le **processus de la mort**. La mort comprend l'extinction de la sensibilité, de la conscience et enfin de la mobilité volontaire. Il observe donc le processus de vieillissement. La respiration et la nutrition perdurent pendant la vieillesse et même parfois après la mort. L'analyse de la mort lui permet de comprendre les grands mécanismes de la vie. Il remarque que les organes ne meurent pas tous en même temps. La mort du cœur entraîne celle du cerveau puis celle du poumon. La mort du poumon entraîne la mort du cœur et celle du cerveau. La mort du cerveau entraîne celle du poumon qui entraîne celle du cœur.

2. L'analyse élémentaire du vivant: la constitution du concept de tissu, de l'anatomo-pathologie et de l'histopathologie.

Bichat pratique de très nombreuses dissections (600 en un hiver). La mort permet d'unir physiologie et morphologie.

Bichat est le représentant du **vitalisme**: il existe des propriétés vitales qui ne s'expliquent par les propriétés physico-chimiques. Pour Bichat, la vie est un ensemble de fonctions vitales qui résistent à la mort. C'est une résistance aux forces matérielles qui tendent à détruire l'organisme à l'intérieur comme à l'extérieur. La mort s'oppose à la vie.

La contractilité et la sensibilité des tissus sont des phénomènes non explicables par la physique ou la chimie.

La biologie et la physiologie sont autonomes par rapport à la physique et la chimie.

Bichat prétend être le «Newton» de la biologie. Les biologistes et les médecins défendent l'autonomie de leur science. Cette vision s'oppose au mécanisme (conception du vivant héritée de Descartes → les mouvements permettent d'expliquer le fonctionnement).

On commence à réaliser l'analyse élémentaire du vivant et ainsi naît la **notion de tissu** (Thomas Sydenham et Giovanni Morgagni). Bichat va systématiser la notion de tissu et permettre l'émergence de l'**histologie** comme science des tissus.

C. Les caractéristiques de la méthode anatomo-clinique.

1. La constitution du signe clinique objectif.

Le symptôme est par définition ce qui se donne spontanément à voir (fièvre, toux par exemple), mais il est insuffisant pour le médecin car il existe des symptômes communs à plusieurs maladies.

Le déchiffrement des symptômes est alors remplacé par la recherche de signes cliniques objectifs qui indiquent une lésion qui est la cause même de la maladie. Le signe clinique est construit par le médecin grâce à ses connaissances anatomo-pathologiques.

La méthode anatomo-clinique consiste à projeter sur le corps les connaissances anatomiques recueillies préalablement sur le cadavre. Il s'agit donc de mettre en relation les symptômes et les signes cliniques observés au cours de l'autopsie.

L'anatomo-clinique veut se détourner de la confusion dans les symptômes de la médecine hippocratique.

2. L'émergence de la notion de lésion et la méthode des corrélations anatomo-cliniques.

Il existe un lien entre les signes de la maladie et certaines lésions: par exemple: lien entre les signes acoustiques (percussion thoracique puis invention du stéthoscope en 1816) et certaines lésions.

3. Un exemple de changement des techniques cliniques: la technique de la percussion thoracique de L. Auenbrugger [1722-1809].

La percussion thoracique a été inventée en 1761, puis enseignée. A l'origine de cette technique se trouve Auenbrugger, médecin autrichien, fils d'aubergistes. Celui-ci a eu l'idée de transposer la pratique de la percussion des tonneaux sur l'abdomen et la poitrine : cela consiste à frapper d'un coup sec avec les doigts recourbés sur le thorax, à différents moments de la respiration. Les différents sons entendus chez des malades et des non-malades sont ensuite comparés, les sons anormaux évoquant la présence d'une lésion.

En 1816, René Laennec [1781-1826] met en évidence le caractère insuffisant de cette technique de percussion et invente l'auscultation immédiate par le stéthoscope. Il utilise pour écouter le cœur et les sons thoraciques un cylindre en papier, puis en bois qu'il colle à son oreille. Cela lui permet d'écouter la résonance de la voix, de la respiration et du cœur dans la cage thoracique. Laennec parvient à dégager un signe clinique objectif certain pour la tuberculose : la pectoriloquie, résonance particulière de la voix du malade dans sa poitrine (la voix semble sortir de la poitrine).

L'auscultation au stéthoscope se généralise dès la fin des années 1830. S'en suivent de nombreux instruments (laryngoscopes...). La médecine évolue vers plus de «scientificité».

Conclusion: l'émergence de l'individu comme objet de la médecine.

La clinique hippocratique prenait pour objet le malade, considéré comme une individualité (= totalité, singularité). Mais avec la révolution anatomo-clinique, le malade devient un individu porteur d'une maladie, c'est-à-dire un élément, une unité de calculs au sein d'une population statistique (d'abord population de l'hôpital, puis population en général avec les études épidémiologiques).

La maladie est appréhendée de manière locale, non plus humorale et l'organisme du malade est susceptible d'être divisé en organes et en tissus (le corps est partialisé). La médecine anatomo-clinique finit par détacher la maladie du malade qui devient un objet de connaissance parmi d'autres. Le malade est différent du sujet souffrant, parlant et pensant.

Ce document, ainsi que l'intégralité des cours de P1, sont disponibles gratuitement à l'adresse suivante : <http://cours1bichat-larib.weebly.com>