

MICHEL RAYMOND

LE POUVOIR DE GUÉRIR



**EFFET PLACEBO, HOMÉOPATHIE,
ALIMENTATION...
ET SANTÉ**

hunenSciences • SANTÉ

LE POUVOIR DE GUÉRIR

MICHEL RAYMOND

**LE POUVOIR
DE GUÉRIR**

hunen**Sciences**



Prolongez l'expérience avec la newsletter de Cogito
sur www.humensciences.com

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes des paragraphes 2 et 3 de l'article L122-5, d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, sous réserve du nom de l'auteur et de la source, que « les analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information », toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite (art. L122-4). Toute représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, notamment par téléchargement ou sortie imprimante, constituera donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

ISBN : 978-2-3793-1165-9

Dépôt légal : mars 2020

© Éditions humenSciences / Humensis, 2020
170 bis, boulevard du Montparnasse, 75014 Paris
Tél. : 01 55 42 84 00
www.humensciences.com

SOMMAIRE

1.	D'OU VIENT LA MÉDECINE ?	7
	La résistance à... l'innovation	12
	À la recherche des origines de la médecine	15
	Médecins de l'Antiquité.....	16
2.	MAGIE ET MÉDICAMENT	19
	Des médicaments anciens très efficaces.....	20
	Les médicaments de l'Égypte antique.....	24
	Les médicaments du Moyen Âge	26
	Les médicaments contraceptifs traditionnels.....	28
	La pharmacopée de Néandertal.....	30
	Pourquoi les plantes peuvent être des médicaments.....	32
	Le coût des défenses immunitaires.....	34
	L'immunité sociale.....	38
	Automédication dans la nature	41
	La dimension « psy » de la médecine.....	42
3.	L'EFFET PLACEBO	45
	Le médecin et l'effet placebo	50
	Nos relations sociales influencent notre santé.....	52
	Les personnes <i>impressionnantes</i>	55
4.	LA SANTÉ DU PLUS FORT	59
	De l'avantage de la dominance.....	63
	Statut social et santé.....	69
	Les maladies des pauvres	75
	Une biologie des relations sociales ?	81
	Subordination sociale et système immunitaire	86

Les premiers médecins.....	91
Magie et effet thérapeutique.....	94
5. MÉDECINE NOUVELLE, NOUVEAUX PROBLÈMES	99
Les effets pervers du surdiagnostic.....	99
Des pratiques délétères à compenser	102
Les origines de l'agriculture	104
Agriculture et santé	107
L'alimentation au XXI ^e siècle	111
Sucres et santé	113
Les fameux compléments alimentaires	118
Dépendance sociale de la santé	121
Dépendance alimentaire de la santé.....	125
CONCLUSION.....	129
NOTES BIBLIOGRAPHIQUES	135
INDEX.....	171
REMERCIEMENTS.....	177

1

D'OÙ VIENT LA MÉDECINE ?

*« Les malades guérissent quelquefois sans médecin,
mais ils ne guérissent pas pour cela sans médecine. »*

HIPPOCRATE, cité par Bescherelle, 1877

Qu'est-ce que la médecine ? La question ferait presque sourire tant la réponse paraît évidente. Comme le déclarent unanimement les dictionnaires, la médecine est l'« art de maintenir la santé et de traiter les maladies de l'Homme ». En précisant toutefois, ce qui complique l'affaire, que c'est aussi une « science des choses qui sont bonnes à la santé, ou qui y nuisent, ou qui sont indifférentes ». Alors « science » ou « art » ? Au milieu du siècle dernier, le *Dictionnaire Quillet* tente d'accorder les deux visions : « La médecine est une science et un art. La science médicale a pour objet l'étude des maladies ; l'art médical a pour but le maintien ou le rétablissement de la santé. » Dès la fin du xx^e siècle, les dictionnaires ne s'embarrassent plus guère de la partie

LE POUVOIR DE GUÉRIR

artistique et seul est mentionné l'aspect scientifique. Depuis 1989, par exemple, *Le Petit Larousse* définit ainsi la médecine : « Ensemble des connaissances scientifiques et des moyens mis en œuvre pour la prévention, la guérison ou le soulagement des maladies, blessures ou infirmités. » Exit l'art de guérir.

Désormais en effet, la médecine jouit d'un solide statut scientifique ; le développement des connaissances rationnelles en biologie, en chimie, physique et informatique a conduit à de remarquables progrès dans certains domaines de la santé. Les méthodes statistiques accompagnent les essais cliniques, permettant de révéler de nouveaux savoirs médicaux fondés sur des méthodes rigoureuses. Ces progrès, bien sûr, sont indéniables, mais on ne peut se contenter de s'extasier.

Même si les dictionnaires actuels cessent pratiquement d'en faire mention, l'« art de guérir » n'a pas disparu pour autant. L'effet placebo induit par le médecin en personne – un art de guérir sans médicament – existe bien, même s'il n'est pas reconnu comme tel, voire méprisé. La médecine moderne fustige régulièrement les médecines dites « alternatives », qui usent d'ailleurs largement de l'effet placebo, au motif qu'elles sont « non scientifiques ». Elle dénigre aussi son propre passé – non scientifique lui aussi, toujours ce même argument – et regarde droit vers l'avenir, un horizon plein de promesses quasiment miraculeuses... « L'homme qui vivra 1 000 ans est déjà né », proclamait en 2013 un médecin fervent croyant dans le progrès. Malheureusement, il ne semble pas y avoir de tendance à une augmentation de l'âge maximal de la vie. Le record mondial est toujours détenu par Jeanne Calment, morte en 1997 à l'âge de 122 ans. Deux décennies plus tard,

D'OÙ VIENT LA MÉDECINE ?

personne n'a vécu plus de 120 ans, malgré une augmentation importante du nombre des centenaires. Mais cela ne décourage pas ceux qui, croyant constater que la mortalité rencontre un plateau à partir de 90 ans, en déduisent un ralentissement des processus de vieillissement, et envisagent alors la possibilité d'une espérance de vie sans limite. Hélas, ce plateau n'est en réalité qu'un artefact démographique, né de l'incertitude de certaines mesures d'âge. Le processus de vieillissement ne s'arrête pas, pas plus qu'il ne ralentit : l'espérance de vie est ainsi nécessairement limitée. Plus inquiétant pour notre fervent médecin, on observe actuellement un ralentissement de l'augmentation de l'espérance de vie, et même une diminution dans certains pays industrialisés. Pas sûr que la personne qui battra le record de Jeanne Calment soit déjà née¹... En fait, on ne peut comprendre la médecine si l'on oublie *l'art de guérir*, lequel a prévalu pendant des temps immémoriaux. Un *art* jamais figé, un *art* qui a évolué pendant des millénaires, en se diversifiant à travers des cultures différentes. Sa variante scientifique, sous l'impulsion de Pasteur au XIX^e siècle, n'en est qu'une tendance récente.

Certes, la médecine moderne peut regarder avec condescendance certaines pratiques du passé. Quand on se passe d'antibiotiques, dont l'usage ne date que de la seconde moitié du XX^e siècle, les opérations comportent davantage de risques. Jean-Sébastien Bach est sans doute mort des suites d'une opération de la cataracte que des antibiotiques auraient évitées. L'exemple le plus emblématique, toutefois, reste celui de la saignée. Dans les siècles passés, les médecins publiaient souvent le détail de leurs interventions, et les bibliothèques spécialisées rendent disponibles ces milliers de

LE POUVOIR DE GUÉRIR

descriptions, précieux témoignages des pratiques anciennes. En juillet 1756, un médecin accourt auprès d'une jeune femme atteinte d'une inflammation des amygdales, en partie gagnées par la gangrène. Pour la soigner, il commence par cinq fortes saignées aux pieds, comme s'il s'agissait là d'un préalable tout naturel. De nos jours, on sait que la perte de grandes quantités de sang entraîne un affaiblissement général qui diminue les chances d'une guérison. Si l'on parcourt différents volumes de ces comptes rendus, il apparaît en effet que lesdites saignées étaient au XVIII^e siècle une pratique presque systématique, aussi bien dans le cas d'une fièvre tierce (due à la malaria) que d'apoplexie (ou perte de connaissance), de pneumonie ou de douleurs d'estomac provoquées par l'ingestion d'une aiguille. Dans tous ces cas, par mesure de précaution, le médecin commence donc par pratiquer une ou plusieurs saignées². Cet affaiblissement systématique, par une diminution de son volume sanguin, n'aide certainement pas le malade. De nombreuses personnes en sont mortes, dont le premier président des États-Unis en 1799 (saignée qui lui a retiré 2,5 litres de sang). Cette pratique douteuse a pris fin au milieu du XIX^e siècle grâce à des études rigoureuses lors du développement de la méthode expérimentale et de l'essor de la médecine moderne. La saignée reste actuellement pratiquée seulement dans le cas d'une hématochromatose, une surcharge en fer de l'organisme. Ce qu'il faut comprendre, toutefois, c'est que les médecins d'alors n'ignoraient pas l'affaiblissement causé par la saignée. D'ailleurs, ils l'épargnaient parfois au malade de faible constitution. Dans une thèse de médecine de 1851 sur la pneumonie, les conseils sont clairs : pour une pneumonie simple, il faut du repos et « il serait inutile alors de s'adresser

D'OÙ VIENT LA MÉDECINE ?

aux émissions sanguines et d'insister sur leur emploi ». Mais si la pneumonie est grave, et si « l'individu est jeune, vigoureux, il faut avoir recours aux émissions sanguines. Dans le premier degré du mal, il n'y a pas à hésiter, il est urgent d'ouvrir la veine » : « Il est important surtout de ne pas s'occuper du présent, mais [...] de ménager les forces du malade, afin de permettre à la résolution de s'opérer franchement, et de ne pas avoir de convalescence longue et pénible. [...] L'opinion des médecins qui voulaient qu'il fût dangereux de saigner dans la pneumonie, après le cinquième ou tout au plus le sixième jour, est tout à fait erronée et même dangereuse. En effet, pourquoi s'abstenir de faire couler le sang, tant que la réaction fébrile est très vive, l'inflammation pulmonaire très intense ? [...] Nous adoptons pleinement la manière de voir du professeur Arnal, lorsqu'il dit : "Il faut saigner à quelle époque que ce soit de la maladie, toutes les fois que la nature des symptômes réclame une émission sanguine"³ ». Ainsi, persuadés que l'affaiblissement causé par la saignée est un inconvénient mineur par rapport à l'avantage procuré par la perte de sang, ils saignaient le malade.

L'erreur était de croire à cet avantage mais, par ailleurs, le raisonnement se tient. La même logique prévaut actuellement : dans les traitements chimiques contre le cancer, par exemple, on considère que les effets bénéfiques de la chimiothérapie l'emportent largement sur la dégradation générale causée par ce traitement. De même pour les effets secondaires de nombreux médicaments que l'on considère comme tolérables par rapport aux effets thérapeutiques obtenus.

LA RÉSISTANCE À... L'INNOVATION

Même si notre médecine moderne peut être fière de la maîtrise acquise par la chirurgie, fière de ses succès antipathogènes (virus et bactéries) grâce à la vaccination et aux antibiotiques, fière de diverses autres prouesses, bien des points noirs subsistent. Conseils donnés et pratiques réalisées ne s'appuient pas toujours sur des études comparatives solides. Ainsi, cette médecine *moderne* conseille des traitements hormonaux lors de la ménopause (les fameux THS, traitements hormonaux de substitution), largement proposés aux femmes ménopausées entre les années 1990 et jusqu'en 2002 ; ou recommande aux jeunes enfants d'éviter les cacahuètes afin de diminuer les risques de voir se développer plus tard une allergie. Après étude, le résultat invalide la prescription, et on change de conseil, et même on l'inverse. Il s'avère que les traitements hormonaux ont augmenté les cancers du sein chez les femmes ménopausées et, chez les jeunes enfants, l'absence de contact avec les cacahuètes a finalement entraîné de fortes allergies⁴. Machine arrière toute : les THS sont donc déconseillés et, dès 4 mois, on doit mettre les enfants en contact avec les cacahuètes. Il ne s'agit pas là de cas isolés : la médecine a inversé à 146 reprises ses préconisations médicales entre 2001 et 2010, et l'étude qui l'a montré conclut ainsi : « L'inversion de pratiques médicales établies est courante et se produit dans toutes les catégories de pratiques médicales. Cette étude met en lumière les pratiques et les modèles peu fiables de la recherche médicale. » Pas étonnant, donc, d'apprendre qu'aux États-Unis les erreurs médicales représentent actuellement la troisième cause de mortalité, tout juste après les maladies

D'OÙ VIENT LA MÉDECINE ?

cardiovasculaires et le cancer (des données similaires ne sont pas disponibles en France)⁵. Mais pourquoi avoir décidé de ce qu'il fallait faire avant de lancer des études comparatives ? Sans doute que la pratique médicale ne peut pas toujours attendre les réponses scientifiques...

Peut-être faut-il y voir aussi la conséquence d'un travers plus fâcheux. Comme le dit un médecin qui s'est penché sur l'histoire de la médecine : « La résistance à l'innovation est une des caractéristiques profondes du monde médical. » Des générations de médecins, pendant plus d'un millénaire, n'ont-ils pas combattu toute nouveauté, comme la découverte de la circulation sanguine ou la vaccination ? Afin d'expliquer des différences manifestes entre les descriptions anatomiques de Galien (I^{er} siècle) et ce qu'ils observaient réellement, les médecins préféraient proposer une dégénérescence anatomique du corps humain depuis l'époque romaine, plutôt que de remettre en question celui qui est considéré comme un des pères de la médecine européenne, et dont la critique était encore passible de prison au XVI^e siècle. Il est vrai que personne n'est mort du refus de la plupart des médecins – pendant presque un siècle – d'accepter la nouvelle théorie de la circulation sanguine. Aux XVI^e et XVII^e siècles, cette connaissance ne pouvait pas déjà se traduire par une amélioration des traitements. En revanche, le refus obstiné de la médecine d'accepter un nouveau remède efficace contre la malaria s'est avéré meurtrier. Au XVII^e siècle, la malaria sévit partout en Europe, jusqu'en Suède même. Elle provoque de fortes fièvres intermittentes et de nombreux décès. Les jésuites découvrent les vertus du quinquina, remède sacré des Indiens du Pérou, et en contrôlent rapidement la commercialisation. Fortement soutenus par

LE POUVOIR DE GUÉRIR

Le pape Innocent X, ils vont tenter de convaincre les médecins. Leurs arguments se fondent sur des effets thérapeutiques réels, car le quinquina contient de la quinine, un puissant antimalaria encore utilisé de nos jours. Adopter le quinquina suppose cependant la remise en question des dogmes anciens, tel le soulagement des fièvres au moyen d'une saignée ou d'une purge. De plus, prétend-on, le quinquina est amer, il appartient à la catégorie des corps secs, et donc il dessèche et brûle, ce qui est contre-indiqué pour soigner des fièvres. Le corps médical déploie tout son talent pour s'opposer au quinquina et... gagne la partie. Un peu plus tard, un Anglais astucieux imagine de camoufler l'amertume de cette écorce à l'aide de quelques plantes et il applique ce remède efficace sans en révéler l'origine, afin d'éviter une condamnation par le corps médical. C'est un véritable triomphe en Angleterre et lorsque, en 1678, cet homme guérit le dauphin Louis de France, puis des gens de la cour de Versailles, il obtient de Louis XIV une reconnaissance officielle et le secret est révélé. Ne pouvant s'opposer à Louis XIV, le corps médical adopte alors le quinquina. Il ne le lâchera plus⁶.

C'est dans ce cadre un peu brouillé qu'il convient d'explorer la médecine. Sans l'encenser pour ses prouesses anciennes, ni surtout modernes, sans non plus la condamner pour ses erreurs passées ou présentes. Il s'agit de réfléchir à son origine. Tâchons d'abord de comprendre comment elle est apparue, sous une forme peut-être difficile à reconnaître, et comment elle a évolué au sein des sociétés humaines.