

► L'étude des souffrances et des maladies dans les écrits médicaux anciens apporte des données sur la réalité historique et la dynamique des phénomènes pathologiques, leur émergence, leur diffusion et leurs relations avec l'environnement physique et humain. Elle éclaire aussi la manière dont ont été élaborées les entités qualifiées de « maladie » ou considérées comme telles par la médecine, et questionne, au même titre que les études transculturelles, l'universalité des catégories pathologiques employées. L'intérêt de cette étude pour la médecine et la santé publique contemporaines est illustré par l'analyse de quelques textes choisis du XVIII^e siècle français. ◀

Les souffrances et les maladies représentent des aspects essentiels de la vie humaine et occasionnellement des facteurs historiques de première importance. Étudier les grands fléaux, les grandes épidémies, mais aussi les fardeaux de souffrance supportés quotidiennement par l'homme, les recours qui ont été cherchés et les soulagements qui ont été apportés, relève de plein droit de l'histoire. Cette étude peut également être bénéfique pour les médecins et les spécialistes contemporains de santé publique, chercheurs et praticiens. Elle enseigne aux uns et aux autres la modestie et aiguise l'esprit critique en éclairant les mythes, les idéologies et les représentations produits et charriés par la médecine au cours de son histoire [1, 2]. Elle développe le sens éthique en témoignant des valeurs humanistes que la médecine a le plus souvent défendues depuis ses origines. L'histoire des souffrances et des maladies peut encore être directement utile à la science médicale et à la santé publique contemporaine par les données qu'elle apporte sur la réalité historique et la dynamique des phénomènes pathologiques, leur émergence, leur diffusion et leurs relations avec l'environnement physique et humain [2, 3]. Par l'analyse de leur présentation, de leur reconnaissance et de leur conceptualisation, elle éclaire aussi la manière dont ont

Vignette (Hippocrate © Wikimedia Commons).

Les souffrances et les maladies dans l'histoire

Intérêt de leur étude pour la médecine et la santé publique contemporaines

Joël Coste



Université Paris Descartes,
École pratique des hautes études,
Hôtel Dieu,
1, place du parvis Notre Dame,
75004 Paris, France.
joel.coste@htd.aphp.fr

été élaborées les entités qualifiées de « maladie » par la médecine, et questionne l'universalité des catégories pathologiques employées. Comme les études transculturelles, les études historiques offrent en effet la possibilité de reconnaître aux phénomènes pathologiques des expressions constantes ou variables, orientant vers des mécanismes principalement biologiques ou principalement psychologiques et sociaux. J'illustrerai mon propos par quelques études de textes du XVIII^e siècle français, témoins d'une culture encore relativement familière et rédigées dans une langue accessible aux lecteurs.

Caractérisation des maladies dans les sources textuelles anciennes

Les études historiques des souffrances et des maladies devraient s'efforcer de caractériser les phénomènes pathologiques à partir des informations disponibles dans les sources considérées. Les sources textuelles, les sources iconographiques et les sources biologiques posent des problèmes différents [4-6], mais leur étude exige toujours une méthodologie rigoureuse, aux antipodes du recueil d'anecdotes consacrées aux maladies ou aux restes des « célébrités ». L'étude des sources textuelles nécessite le recours simultané à des notions contemporaines, médicales et épidémiologiques, et à des données historiques fines précisant les conditions d'écriture des textes considérés, qui doivent être soumis à la critique historique [7]. Une familiarité avec les connaissances théoriques et les raisonnements utilisés par les médecins à leur époque, ainsi qu'avec les questions et problèmes qui leur étaient posés (par les malades ou les sociétés) est indispensable. L'historiographie des dernières décennies a parfois fait preuve de scepticisme quant à la possibilité de caractériser les phénomènes



1

« Observations sur les ulcères produits par l'ardeur du feu par Mr du Fresnoy, médecin de Valenciennes », Archives départementales de l'Hérault, D 173 (58) Société royale des sciences, mémoires, notes, travaux (1705-an II) [1772], p. 1-10 [extrait].

« L'usage du charbon de terre est très commun dans les provinces de Flandre et de Hainaut. Le feu est si ardent, et presque tous ceux qui s'en servent en approchent de si près que les hommes ont à la fin de chaque hiver les jambes brûlées et souvent couvertes de croutes que la plus légère blessure fait presque toujours dégénérer en ulcères. [...] Pour se garantir du froid, les ouvrières se servent de chaufferettes remplies de braises plus ou moins allumées selon qu'elles sont plus ou moins frileuses. Elles mettent ces chaufferettes entre leurs jambes et sous leurs chemises, en sorte que l'action du feu porte directement sur leurs jambes et sur leurs cuisses. Elevées dès l'âge de 6 ans à rester ainsi assises à leurs rouets ou carreaux depuis 6 ou 7 heures du matin jusqu'à 9 du soir, aussi plus elles avancent en âge, plus elles deviennent sensibles au froid et plus elles augmentent le feu de leurs chaufferettes qui leur grille insensiblement les cuisses, ce qui est cause que non seulement elles les ont en tous temps fort marbrées mais encore qu'il s'y forme à la fin de chaque hiver des croutes que la plus légère blessure fait changer en ulcères quand elles sont parvenues à l'âge de 55 à 60 ans, et ces ulcères deviennent cancéreux au bout de quelques années par leur négligence. Je ne parle ici que des filles du bas peuple et des artisans, car les personnes aisées sont rarement attaquées de ces accidents par la précaution qu'elles ont de porter des caleçons et de ne se servir que de chaufferettes fermées d'un couvercle percée de petits trous, comme un crible, et parce qu'étant d'ailleurs mieux vêtues, le froid les saisit avec moins de rigueur. »

NdE : l'orthographe des textes des auteurs de l'époque a été scrupuleusement respectée.

pathologiques du passé. Au nom du constructivisme social et des travaux de Ludwick Fleck, Michel Foucault et Bruno Latour, certains historiens de la médecine [8, 9] ont réproposé cette caractérisation au motif que les maladies seraient des constructions socioculturelles historiques, et donc intransposables dans le temps et l'espace. L'attitude de Bruno Latour, refusant de considérer que Ramsès II pouvait avoir été atteint de la tuberculose puisque le bacille de Koch n'a été découvert, ou « socialement construit », qu'en 1882 [10], est emblématique de ce relativisme « postmoderne » [11, 12] devenu très influent en histoire des sciences. Il existe pourtant une voie moyenne entre le positivisme ingénu, qui applique sans gêne les connaissances biologiques et médicales contemporaines aux questions historiques, et le relativisme qui refuse cette application. Cette voie, empruntée notamment par Mirko Drazen Grmek (1924-2000), respecte la complexité des phénomènes morbides historiques et les interactions multiples des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. À la suite de ce dernier [13], j'ai précisé les méthodes à mettre en œuvre selon les objectifs de la caractérisation pathologique (schématiquement diagnostic individuel ou évaluation de l'état de santé d'une population) [14, 15], et je les ai appliquées à des corpus de textes de nature différente [14, 16].

La caractérisation pathologique requiert des compétences multidisciplinaires, en particulier historiques, médicales et épidémiologiques. En pratique, la richesse des textes anciens augmente la probabilité de relever un signe pathognomonique ou une association de signes évocateurs d'une maladie connue de nous aujourd'hui. Et, en règle générale, les blessures et les traumatismes mentionnés dans les sources anciennes peuvent être transposés sans trop de difficulté dans le cadre nosologique actuel de la traumatologie, alors que les pathologies médicales, particulièrement les affections cardiaques, endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques ainsi qu'hématologiques, sont beaucoup plus difficiles à identifier en l'absence des techniques d'exploration paracliniques (biologique et imagerie) presque indispensables à leur caractérisation aujourd'hui.

Dynamique historique, réalité et reconnaissance des maladies

Dans les années 1930, Charles Nicolle (1866-1936) avait évoqué le « destin des maladies infectieuses » [17] et la « naissance, vie et mort » de celles-ci [18]. Les phénomènes pathologiques, quelle que soit leur nature, s'inscrivent en effet dans l'histoire humaine. Déterminer les moments et les conditions de l'émergence des maladies – un concept préférable à celui de « naissance » [19] – sont des prérequis pour envisager leur contrôle. Pour les maladies infectieuses transmissibles, l'importance de bien connaître les épidémies passées a été maintes fois rappelée depuis Webster [20], et l'oubli de l'histoire a souvent conduit à des décisions de santé publique inappropriées, comme cela a été le cas récemment pour la grippe H1N1. En outre, comme l'a montré Grmek pour l'épidémie de Sida [21], seule la méthode historique est utilisable aux phases précoces de l'émergence des maladies, quand elles ne sont pas encore reconnues par la médecine, quantifiées par l'épidémiologie ou accessibles à l'analyse sociologique. Les *Observations sur les ulcères produits par l'ardeur du feu* du médecin valenciennois André-Ignace-Joseph Du Fresnoy (1733-1801), envoyées à la Société royale des sciences de Montpellier en 1772 (*Encadré 1*), contiennent probablement la première description de l'*erythema ab igne* ou dermite des chaufferettes, une entité reconnue au début du xx^e siècle, et pour laquelle le risque de dégénérescence néoplasique, accru par l'exposition aux hydrocarbures issus de la combustion du charbon, n'a été rapporté qu'en 1967 [22]. Ce texte, qui met sur la piste d'une maladie méconnue des ouvrières du textile du nord de la France à la fin de l'époque moderne, permet de souligner que la réalité

2

« Masturbation » dans *Consultations de médecine de M. Barthez, ...*, Tome second, Paris, Colin, 1807, p. 162-6 [extrait].

« Le malade est âgé de trente ans, il s'est livré fort jeune à ce funeste penchant [la masturbation] ; depuis l'âge de seize ans il est sujet à des pollutions involontaires tous les cinq à six jours ; elles sont annoncées par un frémissement voluptueux qu'il sent la veille dans les organes de la génération ; les érections en sont rares et imparfaites à moins qu'il n'ait été exempt de pollutions pendant quinze jours, ou qu'il fasse quelque voyage à cheval qui dissipe la surabondance d'humeurs qui se portent vers les organes et les fatiguent. Le malade est bien constitué ; il eut dans l'automne de 1771 des douleurs de goutte dont il fut guéri par la diète blanche ; il eut au printemps suivant une force d'érection singulière ; les organes affaiblis se fortifièrent par le régime ; les pollutions sont devenues plus rares. Les indications que présente cette maladie sont de détruire la surabondance des humeurs, de remédier aux pollutions nocturnes en détournant la sécrétion trop abondante de la semence, en entretenant la plus grande liberté des autres excréments, en combattant les causes d'irritation qui peuvent les déterminer, et de donner aux organes de la génération une force constante dont le défaut est indiqué par la rareté et la faiblesse des érections. »¹

3

Lettre de Lavergne, « médecin et président de l'élection de Sarlat » à Haguenot, le 7 août 1747, dans *Lettres médicales du XVIII^e s. Lettres de Albaret, Bonnefoy, Dufort, Goulard chirurgien, Maurillon, Mullard, Pagès, Piegon, Pons au Dr Haguenot de Montpellier (1737-1769). Consultations médicales*, BIU Santé Ms 2440, pièce 43 [extrait].

« Mad^e pour laquelle on consulte est âgée de trente ans ou environ, d'un tempérament vif, et ayant assés d'embonpoint. [...] [Vers l'âge de 20 ans] il survint à Mad^e dans toute habitude du corps, sous la peau un nombre prodigieux de petites glandes, dont le volume a toujours augmenté depuis, en sorte qu'on en remarque une surtout à la partie supérieure et un peu extérieure de la cuisse gauche, qui surpasse la grosseur du poing ; d'autres, qui sont languettes, et grosses comme le pouce, etc., et il en naît tous les jours de nouvelles. Les glandes sont devenues douloureuses, et Mad^e y sent de vives piqures dans les changements de temps, surtout en temps pluvieux. [...] Il est à remarquer que le bas ventre de Mad^e n'a pas plus de volume qu'il paroît devoir naturellement en avoir, et qu'on y observe d'autres duretés que celles qui sont sous la peau ; il semble pourtant qu'on doit en soupçonner intérieurement. Elle a été engendrée par un officier décédé depuis longtemps, et l'on n'a pu rien découvrir tant de ce côté-là que du côté maternel. M son mari se porte parfaitement bien. »¹

¹ NdE : l'orthographe des textes des auteurs de l'époque a été scrupuleusement respectée.

d'un phénomène pathologique n'implique pas toujours sa reconnaissance, et de rappeler que les conditions de celle-ci ne doivent pas être confondues avec celles de l'émergence comme le font les historiens constructivistes [23].

Si la présence, même épidémique, d'une pathologie dans une population n'implique pas nécessairement sa reconnaissance ni sa conceptualisation par la médecine, inversement, il est des cas où la médecine a reconnu un temps des entités discutables qui ne résistent pas à une analyse approfondie. Celui de l'homosexualité, un temps inclu dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* établi par l'American Psychiatric Association (APA), est bien connu [24]. Une consultation donnée par Paul-Joseph Barthez (1734-1806) dans les années 1770 pour une « masturbation » à l'origine de « pollutions involontaires », alors considérées comme une maladie [25] (Encadré 2), montre que des erreurs d'appréciation, parfois considérables, ont été commises par la médecine - à toutes les époques - sur le caractère pathologique même de certains phénomènes sur lesquels elle s'est penchée. Comme Arthur Kleinman l'a justement rappelé en 1987 [26], bien des entités nosologiques de la médecine contemporaine relèvent davantage des intérêts corporatistes ou financiers de groupes professionnels ou de pression que d'authentiques processus pathologiques. La liste de ces entités est devenue aujourd'hui très longue [27] et leur mise en perspective historique en accentue encore leur caractère saugrenu.

Conceptualisation médicale des maladies et élaboration des catégories nosologiques

L'histoire permet également d'éclairer la manière dont les maladies ont été appréhendées, conceptualisées et classifiées par la médecine. Celles-ci ne sont pas des « espèces » comme des plantes [28], mais des entités élaborées avec des éléments sémiologiques, évolutifs, physiopathologiques, étiologiques inégalement précisés et validés par la science médicale. La nosologie, qui fournit un classement opératoire des maladies pour la pratique médicale, comprend de ce fait des entités hétérogènes dont les niveaux d'élaboration et de validation - en particulier de leurs causes et de leurs mécanismes physiopathologiques - diffèrent. À côté de certaines maladies génétiques ou infectieuses, pour lesquelles l'enchaînement des événements morbides est assez bien établi, se trouvent des entités, utilisées comme des catégories diagnostiques par les médecins, dont le caractère provisoire et révisable est reconnu [29]. La facilité de l'analyse des cas pathologiques

« Sur un délire maniaque », dans *Consultations choisies de plusieurs médecins celebres de l'université de Montpellier sur des maladies aiguës et chroniques, Tome huitième*, Paris, Durand et Pissot fils, 1750, p. 186-90 [extrait].

« Une femme juive âgée de trente-deux ans, mere de huit enfans outre celui dont elle accoucha mort il y a environ un an s'étant blessée, d'un tempérament sanguin et mélancholique, se croyant très-belle et très-prudente, fort portée à faire des reflexions et à rechercher les honneurs, ayant beaucoup de confiance en ses propres lumieres, faisant un grand usage depuis cinq ans de caffé et de bière ; menant une vie fort sédentaire, lisant continuellement une grande partie de la nuit les livres hébraïques, même les plus difficiles, voulant par ce moyen, suivant la coutume reçue parmi son sexe, être regardée par tout le monde comme très-pieuse ; cette femme il y a environ trois ans, étant en compagnie avec quelques-uns de ses amis, sans en avoir eû la moindre occasion, tint des discours si dénués de bons sens qu'on la regarda comme une personne qui déliroit ; cette espede d'accès dura deux ou trois heures, après lesquelles il cessa de lui-même. Au commencement du mois de juillet dernier, elle vint à Ratisbonne, où elle fut très-bien reçue et très-bien traitée par ses amis ; elle eut occasion de se mettre dans une vive colere, ce qui la fit tomber de nouveau dans le delire, même jusqu'à dire des injures aux personnes qui étoient avec elle ; le sommeil et l'appétit disparurent, cependant ses forces augmentèrent. [...] La maladie augmentant de jour en jour, ses amis lui conseillerent de se rendre à Vienne où elle arriva vers le quinze d'août ; là on mit en usage les fréquentes saignées de pied, les demi-bains, les eaux de Spa, ce qui produisit une parfaite guérison. Elle devint grosse dans le courant de décembre ; tout le temps de sa grossesse se passa parfaitement bien, à cela près qu'elle avoit un goût si marqué pour le caffé qu'elle le pousoit à l'excès, et qu'elle s'étoit encore adonnée à une continuelle lecture. [...] Le tems s'accoucher arriva, elle eut un fils, se portant fort bien [...]. Au bout d'un mois, étant avec quelques-unes de ses amies, elle garda un profond silence pendant un assez long temps, après quoi prenant la parole sur un ton plus élevé qu'à l'ordinaire elle fit un discours très-long, assez mal raisonné et sans suite qu'elle finit en se donnant des louanges et se mettant en colere contre celles qui étoient avec elles. La malade est actuellement presque sans appétit, ayant le ventre paresseux, un goût excessif pour la biere, le visage pensif, et toujours très sérieuse. [...] [Elle est] très-taciturne, faisant différentes mines et différens gestes comme si elle parloit à quelqu'un : tantôt elle ouvre les yeux, les tient fixes, le moment d'après elle les ferme ; enfin elle éclate de rire d'une façon tout-à-fait ridicule. »¹

historiques et de leur transposition dans la nosologie contemporaine reflète la solidité de l'élaboration des entités nosologiques, particulièrement de la cohérence des syndromes qui en forment le fondement. Une transposition réussie permet en quelque sorte à ces entités d'acquérir une validité « historique », à l'instar de la validité « transculturelle » recherchée dans certaines disciplines médicales comme la psychiatrie [30]. Le cas de ce que nous appelons aujourd'hui la neurofibromatose de type 1, observé en 1747 par un médecin français (*Encadré 3*), bien avant sa description *princeps* par Friedrich Daniel Von Recklinghausen en 1882, correspond à une entité nosologique aujourd'hui incontestée, une maladie génétique dont on a pu préciser toute la séquence des événements pathologiques, depuis la mutation du gène jusqu'à l'apparition des symptômes et la phase d'état. Plus intéressant peut-être est le cas d'une femme de 32 ans présentant, en 1737, des manifestations évoquant fortement une schizophrénie paranoïde (*Encadré 4*). Ce cas, qui répond aux critères diagnostiques de la schizophrénie du DSM-IV-TR [15], plaide en faveur de l'ancienneté de cette pathologie, qui fut longtemps contestée [31, 32], et de l'importance des déterminants biologiques dans la pathogenèse de cette maladie, à l'instar des troubles bipolaires et des dépressions majeures aux expressions en grande partie inchangées depuis l'Antiquité [33, 34].

Plus généralement, l'analyse historique des cas de maladies confirme l'intérêt de distinguer la souffrance ressentie par le sujet atteint de celle qui est reconnue par la société dans laquelle il vit, et de celle qui est prise en charge par la médecine. Ces trois dimensions de la

morbidité, associées depuis les années 1970 aux termes anglais *illness*, *sickness* et *disease* [35], qui pourraient être traduits en français respectivement par souffrance (dimension personnelle ressentie), maladie (dimension sociale et partagée) et pathologie (dimension médicale), ont une dynamique historique propre et ne doivent pas être confondues. L'exemple de l'angine de poitrine, dont les manifestations furent bien décrites en 1763 par un malade lui-même (*Encadré 5*), illustre la pertinence de la distinction de ces trois dimensions. Les souffrances exprimées par ce malade furent qualifiées de « vapeurs » par Hagenot, le médecin montpelliérain consulté, qui reprenait une catégorie alors à la mode en France, souvent utilisée par les médecins pour qualifier des manifestations somatiques bénignes survenant dans des états qu'on qualifierait aujourd'hui d'« anxieux ». Cette étiquette commode permettait la reconnaissance de leur état de malade à bien des hommes et des femmes de la société française du XVIII^e siècle. (Les douleurs précordiales intenses ne furent réunies à l'anxiété dans le syndrome d'angor ou *angina pectoris* qu'en 1768, par le médecin anglais William Heberden, très probablement au moment où la pathologie devint plus fréquente en Angleterre, c'est-à-dire commença à émerger en population.) Dans cet exemple, les souffrances (les symptômes pour la médecine) sont restées invariantes au cours du temps,

Lettre de Mr de St Cosme Tornier à Hagenot, juin 1763 dans *Lettres médicales du XVIII^e s. op. cit.*, pièce 85, n° 173 et 174 [extrait].

« Il y a quelques mois que l'exposant sentit en marchant dans les rues une grande douleur au sternum, ou dans la poitrine, elle dura fort peu et se dissipa en continuant sa route et ralentissant sa marche. Cet accident luy est arrivé trois ou quatre fois sans aucune suite et sans autre incommodité d'aucune espece. Il y a huit jours que sortant de chés luy à cinq heures du soir, à peine eut-il fait quatre pas que cette mesme douleur le prit ; dans l'idée qu'elle se dissiperoit en marchant comme il luy estoit arrivé precedemment, il continua sa route mais elle augmenta au point et avec de si grandes douleurs qu'il fut obligé de revenir chés luy, où il eut bien de la peine à arriver parce qu'il s'en estoit déjà éloigné de plus de cinq cent pas. Arrivé chés luy, il se mit dans un fauteuil, la respiration fort genée, souffrant des douleurs inexprimables et à mourir, comme si on luy ouvroit et écrasoit la potrine. On luy fit prendre une cuillerée d'eau de fleur d'orangé, après un quart d'heure de sejour sur son fauteuil, il revint dans son estat naturel, mangea un potage à souper, se coucha et dormit tranquillement. Le lendemain [...] il se coucha sur les dix heures, s'endormit sans peine ; à une heure il s'evilla, les douleurs le prirent, furent fort violentes, durerent plus de demy heure, mais se dissiperent peu à peu sans remede, et il se rendormit tranquillement jusques à six heures. [...] La nuit suivante, il eut le mesme accident qui fust aussi violent, ne dura pas plus longtemps, se dissipa de mesme sans remede, et après lequel il s'endormit. [...] L'exposant n'a ny mal de tete, ny maux d'estomach, ny aucune espece d'incommodité lorsque les douleurs sont passées. Il desireroit sçavoir ce qui les occasionne et le remede. Elles sont si vives lorsqu'il marche dans les rues d'un pas ordinaire et lorsqu'elles le prennent dans la nuit regulierement, comme il luy est déjà arrivé les trois dernieres nuits, qu'il craint que si elles duroient plus long-temps il ne pust y resister, et cependant il a de l'appetit, mange, boit à peu près à son ordinaire, joue, se promene chés luy sans autres incommodités que celles dites cy dessus. »¹

alors que la reconnaissance sociale et la catégorisation médicale ont profondément évolué.

Il est important que la médecine contemporaine considère avec attention l'histoire des souffrances et des maladies. En remettant en question l'universalité des catégories pathologiques employées, une approche historique pragmatique et méthodique, à égale distance du positivisme naïf et du scepticisme relativiste, peut contribuer, de même qu'une approche transculturelle rigoureuse, à éclairer les débats de certaines disciplines médicales, comme la psychiatrie, ou les débats philosophiques, toujours vifs, sur la notion de la maladie [27, 36]. Les leçons de l'histoire devraient inciter la médecine, en matière de soins, à se recentrer sur ses valeurs et ses objets les plus universels et, en matière de science, à renforcer les exigences épistémologiques, méthodologiques et éthiques. ♦

SUMMARY

Illnesses and diseases in history: usefulness of their study for contemporary medicine and public health

History of illnesses and diseases contributes to the study of pathological phenomena, for it provides data on their dynamics, their emergence and spread, and their relationships with the physical and human environment. It also shed light on how states or conditions have been labeled as "diseases", and questions the universality of pathological categories used by medicine. Like cross-cultural studies, research on ancient medical writings allows to identify consistent as well as variable expressions of illnesses ; this may in turn allow to discriminate whether pathogenesis is based mainly on a biological nature or on a socio-cultural nature. We will describe case studies from the eighteenth-century in France to illustrate the usefulness of studying history of illnesses and diseases for contemporary medicine and public health. ♦

LIENS D'INTÉRÊT

L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

RÉFÉRENCES

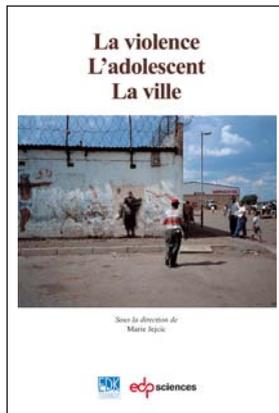
1. Sprengel K. *Essai d'une histoire pragmatique de la médecine* (traduction française), volume 1. Paris : Imprimerie Impériale, 1809 : XXIII.
2. Temkin O. An essay on the usefulness of medical history for medicine. *Bull Hist Med* 1946 ; 19 : 9-47.
3. Grmek MD. Préliminaire d'une étude historique des maladies. *Annales ESC* 1969 ; 24 : 1473-83.
4. Dutour O. *La paléopathologie*. Paris : Comité des travaux historiques et scientifiques, 2011.
5. Grmek MD, Gourevitch D. *Les maladies dans l'art antique*. Paris : Fayard, 1998.
6. Wallach D, Coste J, Tilles G, Taieb A. The first images of atopic dermatitis: an attempt at retrospective diagnosis in dermatology. *J Am Acad Dermatol* 2005 ; 53 : 684-9.
7. Bloch M. *Apologie pour l'histoire ou métier d'historien*. Paris : Colin, 1949.
8. Cunningham A. Identifying disease in the past: cutting the Gordian Knot. *Asclepio* 2002 ; 54 : 13-34.
9. Arrizabalaga J. Problematizing retrospective diagnosis in the history of disease. *Asclepio* 2002 ; 54 : 51-70.
10. Latour B. On the partial existence of existing and non existing objects. In : Daston L, ed. *Biographies of scientific objects*. Chicago : University of Chicago Press, 2000 : 247-69.
11. Boudon R. *Le relativisme*. Paris : PUF, 2008.
12. Engel P. *Épistémologie pour une marquise. Entretiens sur la philosophie de l'histoire naturelle qui ont paru les plus propres à rendre les jeunes gens curieux et à leur former l'esprit*. Paris : Éditions d'Ithaque, 2011.
13. Grmek MD. Le diagnostic rétrospectif des cas décrits dans le livre V des Épidémies hippocratiques. In : Lopez Ferez JA, ed. *Tratados hipocraticos: actas del VII^e Colloque international hippocratique (Madrid 1990)*. Madrid : Universidad Nacional de Educación a Distancia, 1992 : 187-200.
14. Coste J. Les registres hospitaliers d'admission, des sources pour l'épidémiologie historique de l'époque moderne. Leçons tirées de l'étude du registre de l'Hôtel Royal des Invalides (1670-1791). In : Belmas E, Nonnis-Vigilante S, eds. *La santé des populations civiles et militaires - Nouvelles approches et nouvelles sources hospitalières, XVII^e-XVIII^e siècles*. Villeneuve-d'Ascq : PU du Septentrion, 2010 : 35-50.



RÉFÉRENCES

15. Coste J, Granger B. Les troubles mentaux dans les écrits médicaux anciens : méthodes de caractérisation et application aux consultations françaises des XVI^e-XVIII^e siècles. *Ann Med Psychol (Paris)* 2014 ; 172 : 625-33.
16. Coste J. *Les écrits de la souffrance. La consultation médicale en France, 1550-1825*. Seyssel : Champ Vallon, 2014.
17. Nicolle C. *Destin des maladies infectieuses*. Paris : Félix Alcan, 1933.
18. Nicolle C. *Naissance, vie et mort des maladies infectieuses*. Paris : Félix Alcan, 1930.
19. Grmek MD. Déclin et émergence des maladies. *Hist Cienc Saude-Manguinhos* 1995 ; 2 : 2.
20. Webster N. *A brief history of epidemic and pestilential diseases: with the principal phenomena of the physical world, which precede and accompany them, and world, which precede and accompany them, and observations deduced from the facts stated*. Hartford : Hudson and Goodwin, 1799.
21. Grmek MD. *Histoire du Sida*. Paris : Payot, 1989.
22. Coste J. *Sur les traces d'une maladie inobservée des anciennes sociétés. Les ulcères et cancers cutanés des ouvrières textiles des Flandres et du Hainaut au XVIII^e siècle*. En ligne sur <http://hprints.org/HISTOIRE/hal-01118348v1>.
23. Talley CL. The emergence of multiple sclerosis, 1870-1950: a puzzle of historical epidemiology. *Perspect Biol Med* 2005 ; 48 : 383-95.
24. Spitzer L. The diagnostic status of homosexuality in DSM-III: a reformulation of the issues. *Am J Psychiatry* 1981 ; 138 : 210-5.
25. Boissier de Sauvages F. *Nosologie méthodique*, tome huitième. Lyon : Gouviou, 1772 : 429-31.
26. Kleinman A. Anthropology and psychiatry. The role of culture in cross-cultural research on illness. *Br J Psychiatry* 1987 ; 151 : 447-54.
27. Moynihan R, Heath I, Henry D. Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. *Br Med J* 2002 ; 324 : 886-91.
28. Simon JR. Medical ontology. In : Gifford F, ed. *Philosophy of medicine*. Oxford : Elsevier, 2011 : 65-114.
29. Paolaggi JB, Coste J. *Le raisonnement médical, de la science à la pratique clinique*. Paris : Estem, 2001 : 61-74.
30. Hicks MHR. Validity of the CIDI probe flow chart for depression in Chinese American women. *Transcult Psychiatry* 2002 ; 39 : 434-51.
31. Bark NM. On the history of schizophrenia: evidence of its existence before 1800. *NY State J Med* 1988 ; 88 : 374-83.
32. Heinrichs RW. Historical origins of schizophrenia: two early madmen and their illness. *J Hist Behav Sci* 2003 ; 39 : 349-63.
33. Pigeaud J. *La maladie de l'âme. Étude sur la relation de l'âme et du corps dans la tradition médico-philosophique antique*. Paris : Les Belles Lettres, 1981.
34. Pigeaud J. *Folie et cures de la folie chez les médecins de l'antiquité gréco-romaine: la manie*. Paris : Les Belles Lettres, 1987.
35. Hofmann B. On the triad disease, illness and sickness. *J Med Philos* 2002 ; 27 : 651-73.
36. Boorse C. Concepts of health and disease. In : Gifford F, ed. *Philosophy of medicine*. Oxford : Elsevier, 2011 : 13-64.

TIRÉS À PART
J. Coste



ISBN : 978-2-7598-1138-0 180 pages

La violence s'étend. Comme une mauvaise herbe, elle s'enracine dans nos sociétés européennes avec une sauvagerie nouvelle qui engendre la peur au point de sembler moins l'effet d'une politique locale que d'une civilisation, peut-être même de l'abandon de toute idée de civilisation.

Parce que ce livre est composé à plusieurs voix, il jette un éclairage bref mais précis sur les différentes causes de la violence.

Des auteurs de plusieurs pays et de différents corps de métiers analysent la singularité de la violence selon l'angle où chacun l'observe.

On découvre ainsi que la violence n'est pas monolithique, anonyme, mais qu'elle procède de l'histoire des pays, parfois de l'oubli de leur histoire. Architecte-urbaniste, avocat, journaliste, psychanalystes - psychiatres, psychologues - mais aussi ados d'une de ces banlieues oubliées, aident à préciser les conditions des manifestations de la violence dans la ville, dans la société, dans la clinique et les différentes fonctions qu'elle peut prendre.

Ainsi, ces ados des cités témoignent ici que, convertie, la violence peut aussi devenir vie, énergie et régénérer pour créer, comme ce « polar » qu'ils ont publié alors que brûlaient des autobus...



BON DE COMMANDE

À retourner à EDK, 109, avenue Aristide Briand, 92541 Montrouge Cedex - Tél. : 01 41 17 74 05 - Fax : 01 49 85 03 45 - E-mail : edk@edk.fr

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Pays :

Fonction :

Je souhaite recevoir l'ouvrage **La violence - L'adolescent - La ville** : 20 € + 3 € de port = **23 € TTC**

en exemplaire, soit un total de €

Par chèque, à l'ordre de **EDK**

Par carte bancaire : Visa Eurocard/Mastercard

Carte n° | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Signature :

Date d'expiration : | | | | | |

N° de contrôle au dos de la carte : | | | | |