



Culture
Quand les clous prennent une allure humaine

Groupe d'Histoire de la Médecine et
des Sciences de la santé (GHMSS)
Médecine et peinture

Histoire de la médecine
LE SANG : de la saignée à la transfusion

Livre lu
Maladie d'Alzheimer. Un regard aimant



AMA CONTACTS 132 AVRIL 2025

EDITORIAL

Martin Buyschaert..... 74

CULTURE

Quand les clous prennent une allure humaine
Cédric Hermans 75

GROUPE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTÉ (GHMSS)

Flirter avec l'histoire
Franz Philippart 77
Quand une peinture parle de santé
Carl Vanwelde 78

HISTOIRE DE LA MÉDECINE

LE SANG : de la saignée à la transfusion
Jean-Claude Debongnie..... 80

CYCLE UCLOUVAIN DE PERFECTIONNEMENT EN SCIENCES HOSPITALIÈRES

« La prévention : c'est ton job »
Guy Durant 83

LIVRE LU

Maladie d'Alzheimer. Un regard aimant
Carl Vanwelde 84

OPINION

La prolifération des fake news dans le domaine
de la santé
Maurice Einhorn..... 86

EDITORIAL

Vous constaterez que ce numéro de printemps de l'Ama Contacts est fort éclectique, avec d'abord une page « Culture » rédigée par C. Hermans, puis un article très complet et passionnant, signé par J.C. Debongnie consacré à l'histoire du sang – de la saignée (elle a vécu 2000 ans !) à la transfusion des temps modernes –. J.C. Debongnie nous peint avec talent une fresque décrivant le « parcours du sang » à travers les siècles.

Le groupe d'Histoire de la Médecine et des Sciences de la Santé est dirigé par le Dr F. Philippart qui vient d'intégrer le comité de rédaction de l'Ama Contacts. Dans ce numéro, sous la plume de C. Vanwelde, et dans les prochains Ama Contacts, il nous fait découvrir quelques peintres et leurs œuvres illustrant le thème de la médecine et de la peinture.

L'Ama Contacts vous propose encore d'autres rubriques d'actualité avec les contributions de G. Durant, invité par F. Thys, et de M. Einhorn, qui cible l'impérite des fake news dans le champ de la santé.

Ce numéro s'enrichit encore d'une réflexion très humaniste de C. Vanwelde à propos d'un ouvrage consacré aux aidants des malades d'Alzheimer.

C'est un plaisir pour le Comité de Rédaction de la Revue de vous proposer un numéro dense et riche et entretenir ainsi votre appétence du savoir.

N'hésitez pas à nous faire part de vos commentaires et suggestions.

Martin Buyschaert

AMA CONTACTS

Bulletin des médecins anciens
de l'Université catholique de Louvain

*BUREAU

Martin Buyschaert, Jean-Claude Debongnie, Carl Vanwelde, Chantal Daumerie,
Daniel Vanthuyne, Yves Pirson, Maurice Einhorn, Frédéric Thys, C. Brohet

EDITEUR RESPONSABLE

Martin Buyschaert
Avenue E. Mounier 52, Bte B1.52.15 – 1200 Bruxelles

Les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Nous appliquons la nouvelle orthographe, grâce au logiciel Recto-Verso développé par les linguistes informaticiens du Centre de traitement automatique du langage de l'UCLouvain (CENTAL).

COUVERTURE

Tableau d'André Goffinet représentant un « diagramme de Voronoi »



Quand les clous prennent une allure humaine

Cédric Hermans

Autant la médecine est passionnante et riche de surprises, autant s'en extraire pour d'autres expériences et découvertes est inspirant. D'autant plus vrai lorsqu'il s'agit de rencontrer des personnes hors du commun. Bien loin des innovations et des nouveautés scientifiques, ce sont des vieux sinon de très vieux clous rouillés qui font le bonheur de notre hôte, Fabrice Magnée. Forgés, soudés, pliés, assemblés, les clous prennent des formes et attitudes humaines que l'artiste a appris à dompter. Les œuvres sont aussi sobres qu'expressives. Rien ne semble arrêter la transformation de ces vieux clous en multiples œuvres. Celles-ci suscitent étonnement et admiration qui dépassent aujourd'hui largement le cadre de notre pays.

C'est l'histoire et le parcours d'un artiste et de son œuvre originale et totalement hors du commun que nous souhaitons partager à travers ce portrait.

▷ **Fabrice, d'où vous est venue l'idée de transformer des vieux clous en œuvres d'art ?**

Je me le demande souvent ! C'est une question qui m'est souvent posée. Il y a plus de 20 ans quand j'ai créé le premier personnage, je crois que j'étais plus dans l'inconscient du geste. Il est né ainsi sans projet, sans préambule. Il était là. Je n'avais pas conscience de ce que cela allait devenir. C'était juste cinq clous qui, par la soudure, devenaient mille et une histoire. Le début d'une magnifique aventure.

▷ **Chacun de vos clous a une longue sinon une très longue histoire ?**

Oui, ces clous ont entre 200 et 1000 ans. Ils sont le fruit d'un travail qui était souvent réalisé par des femmes et des enfants jusque approximativement 1850 dans des conditions peu enviables pour un salaire de misère. Cet objet, si anodin, me renvoyait à ces personnes travaillant non pas pour vivre mais juste pour avoir de quoi survivre.

▷ **Tous ces clous dans une vie antérieure étaient cachés, dissimulés souvent dans des édifices architecturaux. Vous leur offrez une nouvelle vie, cette fois dans la lumière. Quels sont les secrets des clous ?**

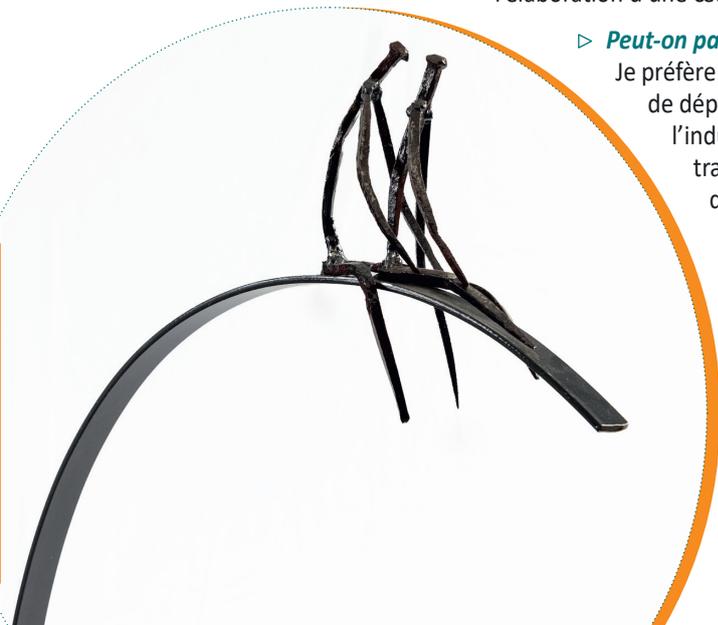
Si certains pouvaient parler, ils nous raconteraient la vie des religieuses de l'abbaye Notre Dame du Vivier, des moines de l'abbaye de Bonne Espérance, les secrets de chambres de personnels de maison d'ici et d'ailleurs, les 7 vies du palais provincial de Namur...

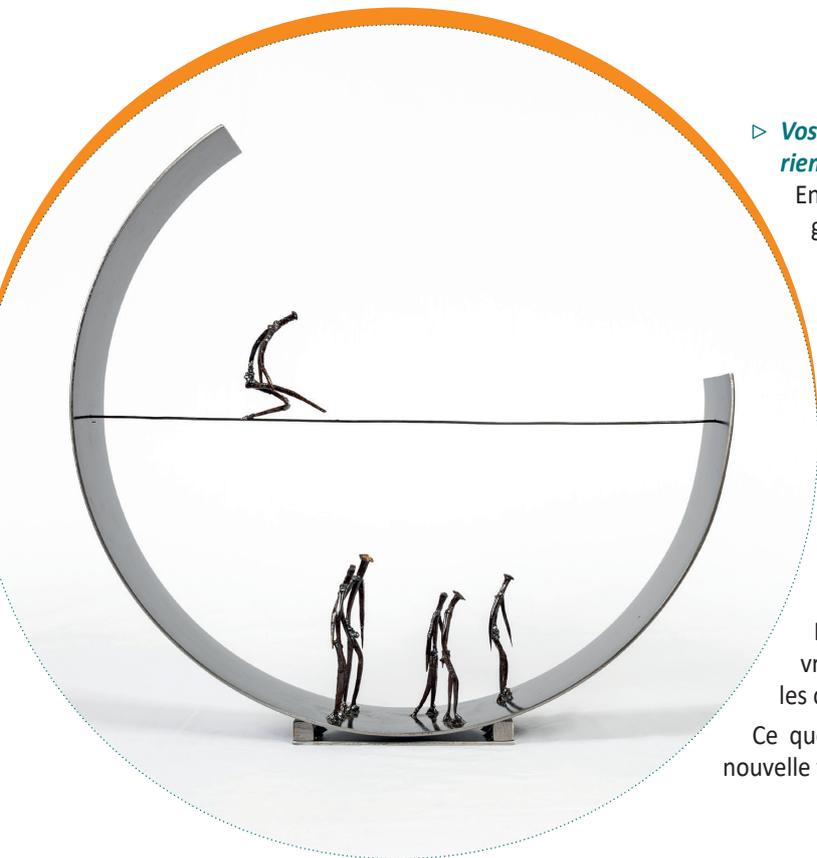
▷ **Chaque clou est-il différent ?**

Oui. Un clou de plancher n'est pas un clou de toiture. La production étant manuelle, chaque artisan cloutier possède aussi une maîtrise différente dans l'art de façonner le clou, de battre le fer. Ces différences rendent chacun de mes personnages uniques. Dans l'atelier, cette pointe de fer n'est plus clou mais devient jambe, bras ou corps d'un personnage en devenir. Je ne le regarde plus avec l'œil du menuisier ou du charpentier mais bien avec l'œil du sculpteur qui recherche un mouvement qui sera utile à l'élaboration d'une œuvre.

▷ **Peut-on parler d'art écologique ?**

Je préfère parler de Récup'Art. Tout mon travail repose sur la récupération. Le point de départ de la plupart de mes sculptures est un morceau d'acier récupéré dans l'industrie ou un morceau de bois ramené d'un chantier de restauration ou de transformation d'un bâtiment ancien. Je ne fais jamais de projet, jamais de dessin. Il y a dans l'objet récupéré une forme, une structure qui m'inspire. De là naît une image, une histoire qui m'est propre, personnelle. Je me garde bien de dévoiler ma source d'inspiration. Je ne donne pas de titre à mes sculptures afin de laisser chacun libre d'imaginer. Donner un titre reviendrait pour moi à donner raison à l'un(e) et tort à l'autre. Je préfère que ma sculpture soit source d'inspiration de mille histoires, que les histoires évoluent ou changent avec le temps ou avec la lumière qui joue avec mes personnages.





▷ **Vos œuvres interpellent et surprennent. Quelle est votre expérience la plus touchante ?**

En plus de vingt ans de métier, j'ai vécu des moments magnifiques grâce à ces clous, des rencontres étonnantes. Des amitiés sont nées.

Un jour, un couple est venu me rencontrer chez moi. Je leur présente quelques sculptures qui ornent l'intérieur de la maison. Lui parle, pose des questions, s'émerveille... Elle garde le silence. Nous entrons enfin dans l'atelier. Elle s'avance vers le tas de clous qui se trouve sur l'établi. Elle pose la main sur les clous. Elle semble émue, se tourne vers moi et dit : « Je comprends maintenant où est l'art ». Depuis, je les croise régulièrement lors d'expositions.

▷ **Sans briser d'éventuels secrets, avez-vous d'autres projets pour les clous ?**

Lors de chaque exposition, il y a des pièces nouvelles à découvrir. C'est un plaisir pour moi d'observer les réactions, de recueillir les commentaires au sujet des dernières réalisations.

Ce que j'aime, c'est de me laisser surprendre et inspirer par une nouvelle forme laissée dans un morceau d'acier abandonné.

▷ **Où et comment découvrir vos œuvres ?**

La Yes Art Gallery à Sint Idesbald et la galerie *Answer to a Wall* de Leuven présentent mon travail de manière permanente.

Chaque week-end du 10 novembre au 1^{er} décembre, je présenterai mon travail dans le cadre du parcours d'artistes de Tourinnes-la-Grosse.

Il est aussi possible de prendre contact par mail afin que je vous tienne informé de mes expositions.

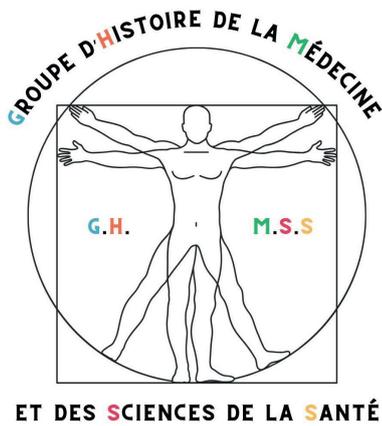
Mon adresse est fabrice_magnee@hotmail.com

Fabrice Magnée

Chaussée de Huy 7 à 5360 Natoye

fabrice_magneehotmail.com

0470 23 28 09



Flirter avec l'histoire

Franz Philippart

Vous l'aurez compris : c'est d'histoire de la médecine dont il s'agit... et des sciences de la santé !

Notre groupe (GHMSS) fut présenté par cette revue.

Souffrez donc qu'on vous informe de son devenir à l'occasion du cinquième colloque (22/02/2025) consacré aux relations médecine et peinture, et que je vous livre quelques réflexions sur cette discipline et sa pratique.

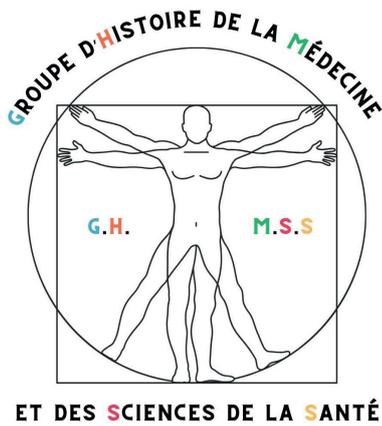
Il est coutumier d'entendre qu'elle est en déshérence complète, et qu'au royaume de l'information, elle s'est « taupérisée ». Détrompez-vous ! Elle reste ubiquitaire et protéiforme. N'est-il pas fréquent qu'un article lui soit consacré dans de nombreuses revues médicales, dans les journaux professionnels. Les monographies de pathologie ou de thérapeutique s'accommodent d'un premier chapitre historique au sens large ; vous avouerez que souvent cela vous plaît. J'en conviens certes : nos jugements sur ces textes sont souvent découragés par les interventions pointues de grands experts devenus incontournables quant à telle période et tel personnage. Ils sont en fait de grands amoureux dévorés par une passion inextinguible : Jaques Jouanna règne sur l'hippocratisme ; Véronique Boudon-Millot sur le galénisme ; Jacqueline Vons sur la Vésalie. Remarquez qu'aucun des trois n'est médecin ; en tant qu'experts, ils disposent des outils de l'historien et nous servent de passeurs. Ceci ne veut pas dire que des médecins ne sont pas capables de les égaler. Mais il y

a des approches plus douces et moins chronophages. Au gré de lectures rapides, de coups de cœur, de curiosité et même du hasard, vous pouvez initier un flirt en vous laissant séduire par un fait ou une personne inscrits dans une histoire de médecine. Peut-être sera-ce sans lendemain ! Mais vous pourriez vous faire plus insistant et exprimer une envie d'en savoir plus. Car tels sont les trois degrés en matière d'abord de l'histoire de la médecine : flirt, attraction, amour passion. Les lieux de rendez-vous sont multiples et variés : de l'écrit à l'audiovisuel en passant par l'écoute. Butinez donc sans vergogne la fleur de l'histoire qui s'offre soudain à vous. L'heure est au malade qui est l'épicentre et qui a son histoire dans cette histoire. Votre savoir être s'en trouvera enrichi. D'agréables surprises vous attendent.

Pour vous en convaincre, Louvain médical, en son supplément AMA-contact, reproduit dans ce numéro la conférence de Carl Vanwelde : « Quand une peinture parle de santé », donnée le 22/02/2025 au musée de l'hôpital Erasme, dans le cadre du colloque « Médecine et peinture ».

Dans les numéros suivants paraîtront :

- Brigitte Dubosc : « Apports et place des artistes peintres dans l'histoire de la médecine au cours de la période moderne », présenté par J.C. Debongnie
- Jacqueline Vons : « Les leçons d'anatomie dans l'art pictural hollandais », présenté par Franz Philippart.



Quand une peinture parle de santé

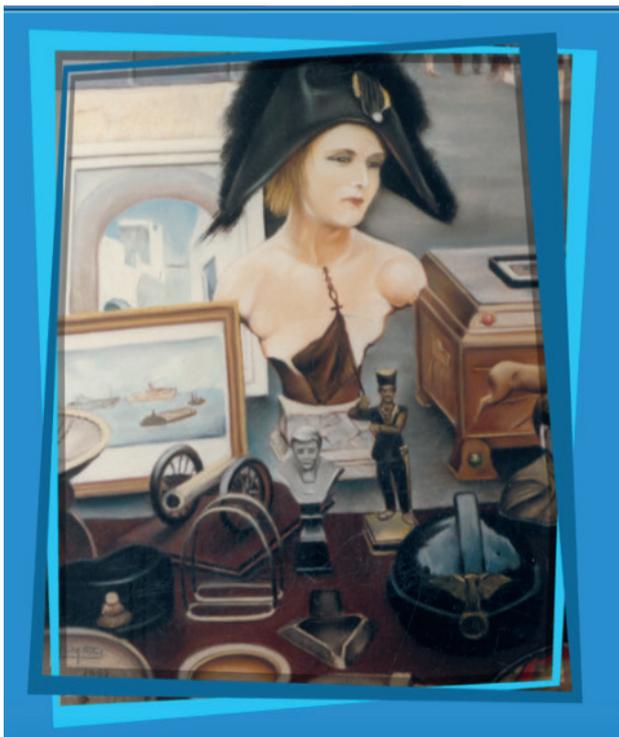
Carl Vanwelde

Qu'il y ait un lien étroit entre art, peinture et médecine ne fait aucun doute, et toute la session *Médecine et Peinture* organisée le 22 février 2025 par le *Groupe d'Histoire de la Médecine et des Soins de santé* autour de ce thème est là pour nous en convaincre.

L'art est-il pour autant soluble dans la médecine de tous les jours, intégré dans nos consultations comme le sont le stéthoscope, le recueil systématisé d'une anamnèse, l'examen clinique ? Plaisir d'esthète ou véritable langage traduisant mieux que n'importe quel rapport médical les doutes, l'incertitude, les craintes d'un patient à son médecin ? Au départ du récit vécu d'une peinture offerte à son médecin traitant par les enfants d'un patient après son décès, s'ouvre toute une réflexion sur l'intrication de l'art et de la santé. On y retrouve pêle-mêle une peinture, l'histoire d'un patient, la vulnérabilité, l'empathie et la beauté du quotidien.

Edmond

Il arrive un jour où le peintre dépose son pinceau. J'interroge Edmond du regard en pénétrant dans son coquet appartement, lui proposant comme de coutume qu'il me présente sa dernière œuvre en gestation. Lui rendre visite m'est depuis vingt-cinq ans un bonheur répété, suscitant mon émerveillement devant les couleurs chatoyantes qu'il marie mieux que



personne, la flamme des regards qui s'entrechoquent ou la brume des berges marines avant qu'elle ne se dissipe. Ce matin, la brume est dans son regard et ne se dissipera pas de sitôt. La mémoire le lâche et cela le trouble. Sa sérénité a fait place à une inquiétude permanente qui lui ronge les nuits et rend ses doigts incertains. Le mélange des couleurs est devenu un calvaire, tout comme le jet du bleu du ciel sur la toile quand le soleil l'inonde.

Sans un mot il me mène vers un tableau que je ne reconnais guère, superbe nature morte épinglée au mur de fraîche date. Un instantané de marché aux puces y détaille sa dérisoire richesse. À l'étalage d'une brocante un buste de Marianne contemple un invraisemblable bric-à-brac d'ustensiles d'un autre âge, passés et rouillés, cherchant acquéreur. Du vrai vieux, sans valeur autre que celle des souvenirs de leur propriétaire sans doute décédé, d'une propreté douteuse pour collectionneur pas trop regardant. Le regard de la Marianne paraît s'attarder pensivement sur ce fouillis ressemblant au contenu d'un tiroir retourné et une onde de tristesse l'envahit. J'observe Edmond du coin de l'œil, remarque le tremblement involontaire qui secoue sa main, le clignement accéléré des paupières qui se plissent. « Vous demandiez à voir le dernier ? Ce sera le dernier. » Je m'enquiers du titre. Son épouse hésite, puis dans un souffle, lâche « Où vais-je aboutir ? » Edmond a-t-il placé la question éternelle dans la bouche de Marianne surplombant son misérable royaume, ou plus simplement comme un point final à son œuvre menacée par la sénescence ? Nul ne le saura, mais c'est tout comme : la sortie des artistes recèle souvent une part de grandeur.

Lettre d'Edmond à son médecin. Prisonnier de moi-même

Docteur,

Il y eut d'abord cette chute. Un instant d'égarement, un faux pas anodin, mais déjà un soupçon, un frisson d'inquiétude qui glisse sous la peau. Je n'ai pas voulu y prêter attention. Qui s'inquiète d'un trébuchement ? Mais quelque chose, dans mon corps, a commencé à se taire. Ou peut-être à murmurer un langage que je ne comprenais pas encore. Puis, la lumière s'est mise à faiblir. Non pas brutalement, non pas comme une porte qui claque, mais plutôt comme un crépuscule qui s'étire. Les contours du monde se sont adoucis, puis effacés. Comme si l'univers entier reculait, me laissant seul dans un décor incertain, où tout semblait s'éloigner de moi. J'ai continué à marcher, mais la terre sous mes pas n'était plus la même. Mon corps, autrefois souple et fidèle, s'est raidi, s'est fait étranger. Mon écriture, autrefois danse légère sur le papier, s'est faite hésitante. Mon esprit, vif et insatiable, s'est mis à errer. Des fragments de vie m'échappaient, des instants que je croyais solides fondaient entre mes doigts. Et puis, il y eut le silence. Celui que je n'attendais pas. Non pas l'absence de bruit, mais la disparition du projet. Moi qui tissais mes jours de créations et d'élan, moi qui voyais des mondes naître sous mes mains, je me suis surpris à rester immobile. Non par choix, mais comme vidé d'élan, enfermé dans un corps devenu cage, un corps qui ne répond plus à l'appel du rêve.

Docteur, suis-je encore moi, si mon corps m'abandonne ? Suis-je encore cet artiste, ce créateur, si le mouvement, l'envie, la vision même du possible s'éloignent ? Je découvre la mélancolie d'être à la fois dedans et dehors. Prisonnier de moi-même. Spectateur de ce que je fus, de ce que je suis encore un peu, de ce que je sens s'effacer. Vous qui savez lire les signes, dites-moi : y a-t-il un rivage au-delà de cette mer brumeuse ? Suis-je condamné à ce naufrage, ou puis-je encore apprendre à naviguer autrement ? Parce qu'au fond, ce que je vous demande n'est pas seulement un diagnostic. Mais une boussole. Un espoir. Un mot qui réconcilie ce corps et cet esprit qui ne se reconnaissent plus.

Votre patient Edmond, encore en quête de lumière.

Changer d'altitude

Et c'est tout ? Ce pourrait l'être effectivement si la médecine n'était que science. Architecte en solutions, le médecin découvre quand tout paraît perdu qu'il possède un instrument infiniment plus performant que son stéthoscope ; il écoute avec le cœur. Cela porte un joli nom, « to care » en anglais, « prendre soin » dans la langue de Molière.

Écoutons Bertrand Piccard, l'homme du premier tour du monde en ballon, à bord du Breitling Orbiter 3. Un ciel d'azur, vaste et immobile. Suspendues dans l'éther, les montgolfières semblent figées dans un instant d'éternité. Mais le vent est tombé, et avec lui, l'élan qui portait ces voyageurs vers de nouveaux horizons. Elles ne peuvent plus avancer. Alors, il ne reste qu'une option : monter ou descendre, chercher une autre couche d'air, un souffle oublié, une direction insoupçonnée. Ainsi en est-il de la médecine lorsqu'elle se heurte à l'impasse. Il arrive un moment où poursuivre la course effrénée aux traitements n'est plus une avancée, mais un refus d'accepter l'immobilité. Face à l'inéluctable, le médecin, comme le pilote de la montgolfière, doit modifier son regard. Il ne s'agit plus de vaincre, mais de comprendre. Il ne s'agit plus de lutter contre les vents absents, mais de trouver l'altitude juste, celle où le souffle de la vie continue à exister sous une autre forme.

Dans ces instants où le chemin semble s'arrêter, le médecin devient un passeur, un guide d'altitude. Il ne promet plus la guérison, mais il peut offrir du sens. Comme le ballon qui cherche un courant porteur, il aide son patient à trouver l'espace où le voyage se transforme, où l'horizon n'est plus une destination, mais une acceptation. Changer de hauteur, ce n'est pas renoncer. C'est choisir de voir autrement, d'explorer d'autres dimensions du soin, là où la science s'efface pour laisser place à l'humanité. Car parfois, le plus beau voyage n'est pas celui qui va loin, mais celui qui nous apprend à être là, pleinement, jusqu'au bout du vent.

Comme t'écrit le neurologue Oliver Sacks dans son livre L'Éveil « la sensibilité ne s'oppose pas à la précision scientifique, chacune est la garantie de l'autre. Quiconque étudie ces patients perdus pour la science médicale finit par les aimer, et les aimer permet de les comprendre : l'étude, l'amour, la compréhension ne font qu'un. (...) À mesure que l'efficacité du traitement pharmacologique s'est progressivement estompée, quelque chose d'autre s'est révélé : la mesure que l'esprit humain et la conscience d'exister subsistent à la perte d'efficacité de toutes ces drogues, et que c'est cet esprit que nous devons nourrir. Par le travail, par le rire, par l'amitié, par la famille, voilà les choses qui comptent. On oublie trop ces choses appelées essentielles. » Quand survient l'impuissance médicale face à la progression inéluctable de la maladie, médecins et patients redécouvrent un autre mode d'emploi de la vie. Celui qui passe par l'acceptation et l'adaptation à une nouvelle réalité, sans entretenir l'illusion d'un retour à ta santé antérieure. Se redécouvre la prééminence de la relation humaine et de valeurs essentielles parfois perdues de vue.





LE SANG : de la saignée à la transfusion

Jean-Claude Debongnie

Il est curieux de constater que la saignée a existé dans plusieurs sociétés antiques : en Mésopotamie, en Inde, en Égypte, en Grèce. Dans ces sociétés où médecine et religion étaient reliées, deux intentions semblent avoir coexisté : éliminer la pléthore, éliminer les poisons. En Mésopotamie et en Égypte, les bourgeois s'empiffraient et une saignée pouvait les soulager, soigner leur hypertension ou leur congestion. Les éruptions comme la variole étaient témoins de poisons cherchant à s'éliminer et la saignée pouvait y contribuer. Après les premiers philosophes et la description des quatre éléments : l'air, le feu, l'eau, la terre, la médecine grecque a développé une vision quaternaire de l'univers avec deux cercles concentriques : l'extérieur figurant le macrocosme, le monde avec ses quatre éléments et ses quatre saisons, et les deux cercles intérieurs, le microcosme l'homme avec ses quatre âges et ses quatre humeurs : sang, bile jaune, bile noire, phlegme auxquels correspondent quatre tempéraments : sanguin, bilieux, mélancolique, flegmatique. Hippocrate adoptera les quatre humeurs et utilisera la saignée avec modération pour traiter les « dyscrasies », les déséquilibres des humeurs. Il l'utilisera pour des problèmes respiratoires aigus (OAP ?). Galien reprendra la théorie des humeurs et le traitement de ses perturbations : la saignée. Elle sera utilisée comme traitement polyvalent, soignant toutes les maladies et particulièrement celles des nobles romains pléthoriques et oisifs. Petit rappel : le sang ne circule pas (à l'époque) et est produit en continu par le foie pour certains, par le cœur pour d'autres.

La saignée va persister plus de 2000 ans. Il s'agit d'un « remède universel », soignant les dyscrasies. Les mêmes questions se posent tout au long de cette longue période : pourquoi ? - qui ? - où ? - quand ? - comment ? - combien ? Pourquoi saigner ? Outre l'aspect thérapeutique de ce remède universel, il existe un aspect préventif de l'OAP ou de l'AVC chez les pléthoriques rubiconds, un aspect hygiénique pour rester en bonne santé et peut-être un aspect financier (au XIX^e siècle les honoraires d'une saignée correspondaient au quart du salaire d'un ouvrier). Où saigner ? Outre les multiples lieux de ponctions, une cinquantaine, du front au dos du pied, les conceptions varient : « révulsio » en Orient où il faut ponctionner loin du siège de la maladie pour éviter de le contaminer ou « derivatio » en Occident où on saigne au plus près

de la zone enflammée—pour certains le côté gauche est utilisé en automne et en hiver, le côté droit au printemps et en été. Quand ? Suivant la saison ou le temps, après la lecture des astres ou de l'horoscope. Comment ? À l'aide d'une lancette, déjà retrouvée dans les sarcophages égyptiens, Le sang s'écoule au Moyen Âge dans une sorte d'assiette en faïence souvent décorée, avec une large encoche pouvant accueillir soit le bras pour la saignée, soit le menton pour faire la barbe (actes réalisés par le chirurgien barbier). Le sang est ensuite jeté. Combien et à quelle fréquence ? Si Hippocrate et Galien recommandent la modération, environ un quart de litre, d'autres proposent plus d'un demi-litre. Elle pouvait être répétée : Louis XIII à eu droit à 47 « traitements » et parfois à court terme : plusieurs pintes en 24 heures pour George Washington, souffrant d'une angine et dont le traitement à favorisé sinon provoqué le décès.

La vieille pratique de la saignée va fluctuer dans le temps et dans l'espace. Surtout pratiquée en Occident, et dans certains pays comme la France, elle a connu des périodes fastes comme au Moyen Âge où les moines la pratiquaient avant que les conciles n'interdisent le contact du sang aux clercs, déléguant l'exercice aux chirurgiens barbiers Au XVII^e siècle, sa recrudescence suscitera l'ironie de Molière dans « Le malade imaginaire » : « clysterium donare, postea saignare, ensuite purgare ». Au XIX^e siècle François Broussais, fondateur de la médecine physiologique sera considéré comme un grand « saigneur », surtout par son large usage de sangsues.

L'usage de sangsues (en latin « sanguin suga » « c'est-à-dire suce sang) aussi appelée saignée capillaire ou hirudothérapie remonte à l'Antiquité en Inde, en Égypte, en Grèce et à Rome. Peu signalée ensuite, cette thérapeutique réapparaît au XVIII^e siècle surtout en France et connaît son apogée au XIX^e siècle : 1 milliard de sangsues au cours du siècle. François Broussais, promoteur de la « médecine physiologique » s'en est fait le chantre. Il a d'ailleurs écrit un « Traité des sangsues ». Il s'agit d'un traitement local de l'inflammation, reflet de l'irritabilité excessive d'un organe, par exemple un genou gonflé et rouge. L'estomac pour Broussais est la source de bien des maladies, les autres organes réagissant par sympathie et est donc un lieu favori pour l'application de sangsues. Voilà pourquoi un Français était reconnu partout dans le monde par des cicatrices de sangsue sur le ventre. Plus étonnant encore, les localisations muqueuses : gorge vagin, rectum et les prétentions thérapeutiques : folie, péripneumonie. En pratique, plusieurs sangsues, jusqu'à plusieurs dizaines, sont appliquées sur le lieu choisi. Quand elles sont gorgées de sang (10 à 20 ml par sangsue) elles se détachent et la plaie continue à saigner quelques heures. À l'époque, on ignorait l'effet thérapeutique de leur salive qui contient de l'hirudine, anticoagulant, un anesthésique, de l'églantine puisant anti inflammatoire, de la coline, fibrinolytique etc. Après 1850, l'hirudothérapie va décliner comme les saignées tout en restant utilisée. Ainsi Pasteur y aura droit lors d'un AVC. Ce n'est qu'en 1972 que la Sécurité Sociale française arrêtera de la rembourser. Elle reste cependant largement utilisée par les naturopathes et ...en chirurgie plastique. En effet, l'application de sangsues permet de sauver des greffes de lambeaux

cutanés en souffrance circulatoire veineuse. La FDA l'a reconnue comme dispositif médical en 2004 aux USA.

Outre les sangsues, la saignée classique a très largement été utilisée au XIX^e siècle en France. Certes, la conception des quatre humeurs et de leurs perturbations va progressivement disparaître comme justification de la saignée. De nouvelles idées, ainsi que des données scientifiques vont être mises au service des conceptions traditionnelles. Cette évolution, cette explication de la persistance paradoxale de la saignée est très bien exposée dans un ouvrage de Chantal Beauchamp : « Le sang et l'imaginaire médical. Histoire de la saignée aux XVIII^e et XIX^e siècle ». Les méthodes et les conceptions de la saignée variaient : de la naturelle à l'héroïque en passant par la courante. La méthode naturelle, modeste, imitait les saignements naturels : le saignement de nez de l'adolescent, les règles chez la femme, les pertes hémorroïdaires chez le vieillard. La méthode héroïque « jugulante » de Bouillaud recommandait au début de la pneumonie des saignées répétées, abondantes, au total bien plus d'un litre. L'intention était de diminuer l'inflammation et la fièvre en évacuant le sang échauffé, de diminuer le feu en diminuant le combustible qui est le plus fort.

Si le XIX^e siècle est pauvre en thérapeutique comprenant outre la saignée (souvent au début de la maladie), les purgations, souvent en fin de celle-ci, et la nutrition (assez primitive avec par exemple des aliments rafraîchissants en cas d'inflammation. C'est aussi le début de la mesure chiffrée, le début du passage du qualitatif au quantitatif. Pour la saignée, Pierre Louis promoteur de la méthode numérique, montre en comparant différents groupes que celle-ci n'a amélioré en rien le pronostic de la pneumonie. La méthode numérique, une des étapes dans le développement des statistiques médicales, consiste à partir de très nombreux cas à comparer de grands groupes. Progressivement la loi des grands nombres va remplacer la loi (la foi) des grands noms.

Après la microscopie de Leeuwenhoek et sa description de globules rouges, après des progrès qualitatifs comme l'attribution de la coloration rouge du sang à l'hémoglobine, quantitatifs, comme les numérotation des globules rouges, la détermination de l'hématocrite, après la description de la chlorose présente chez de nombreuses femmes en raison de la grossesse, des règles, de l'alimentation pauvre en fer ... et des saignées, le monde médical est prêt à abandonner la saignée et à créer la transfusion.

Puisque, depuis Harvey, le sang circule, il est possible d'injecter un médicament pour le distribuer partout, il est possible de donner du sang à ceux qui en ont perdu. Les premiers essais se feront chez les animaux : en 1666, R Lowe va saigner un chien et puis le ranimer en le transfusant à partir d'un second chien. En 1668, JB Denis va donner à quatre patients du sang de mouton ou de veau (animaux dépourvus de groupes ABO ou Rhésus) mais une deuxième transfusion chez deux d'entre eux sera suivie de décès, de procès et l'interruption des essais. Au début du XIX^e siècle, Blundell, professeur de physiologie et d'obstétrique à Londres, a testé la transfusion d'abord chez l'animal et ensuite chez l'homme avec deux nouveautés : le prélèvement se fait à partir d'une veine et à l'aide d'un seringue de sa composition. Après un premier succès en 1829, il décria

dix tentatives avec quatre succès . En 1881, Halstedt, chirurgien donnera de son sang à sa sœur, après une hémorragie post-partum. En 1901, A Carrel sauvera un nouveau-né à l'aide d'une transfusion directe de l'artère radiale du père à une veine poplitée du fils.

En 1901, K Landsteiner, autrichien, découvre les groupes sanguins (A,B,C) décrits dans une revue allemande. Prix Nobel de médecine en 1930, devenu américain et chercheur au Rockefeller Institute, il décrira en 1940 le groupe Rhésus. Si la transfusion est facilitée, elle se fait toujours de bras à bras, de l'artère du donneur à la veine du receveur. A Hustin, médecin chercheur dans le service de chirurgie du Docteur Depage à l'hôpital Saint-Jean à Bruxelles, découvre les propriétés anticoagulantes du citrate de soude dans le cadre de ses recherches sur le pancréas chez le chien. Le sang peut donc être conservé pendant quelques jours sans coaguler. Le 27 mars 1914, il prélève du sang chez un hypertendu pléthorique (la saignée était un traitement de l'hypertension sévère) et le transporte à l'hôpital pour un patient ayant un besoin vital de sang. C'est l'objet d'un article en août 1914 dans le Journal Médical de Bruxelles. La méthode sera améliorée par l'addition de dextrose permettant de garder le sang pendant 14 jours. Pendant la Grande guerre, la transfusion sera utilisée à l'hôpital de l'Océan à La Panne, dirigé par le docteur Depage. En 1916, l'armée américaine va créer la première réserve de sang de différents groupes disponible pour les urgences, permettant de sauver un grand nombre de blessés. Dernière amélioration : le contenant. Le docteur Baxter, ingénieur et médecin américain, outre le développement de produits comme des bouteilles d'oxyde d'azote pour l'anesthésie, va développer des solutions apyrogènes et sous vide pour les perfusions et pour les transfusions (1931). Après la première guerre mondiale, la transfusion va s'étendre et le premier Centre de Transfusion français verra le jour à Saint-Antoine (Paris) en 1928. Les transfusions à Paris passent de 220 en 1929 à 3735 en 1932. Le premier congrès international de transfusion aura lieu en 1935. La première banque de sang est créée au Cook County Hospital à Chicago en 1937. Comme le dépôt d'argent, le sang peut être entreposé à la banque pendant plusieurs semaines grâce à la réfrigération du sang citraté. La seconde guerre mondiale verra l'extension de la transfusion avec plus d'un million d'unités de sang distribué aux soldats américains par un « transfusion officer », responsable de tout ce qui est perfusé : sang, plasma, solution saline.

Le sang peut sauver, il peut aussi tuer. Pendant longtemps, peu d'infections comme la syphilis ou la malaria semblent

avoir été décrites après transfusion. Plus récemment, les hépatites virales et le sida ont été des fléaux. Si l'hépatite B a rapidement été éliminée, l'hépatite C a souvent été transmise par le sang avant sa description et sa détection. Le sida a massivement contaminé les hémophiles : 90% aux USA, 44% en France, 7,5% en Belgique qui a évité l'usage de facteurs concentrés obtenus à partir de multiples donneurs.

Si le sang, prélevé ou donné a une histoire, il éclaire aussi l'histoire des populations. L'étude du sang, éléments facile à obtenir, lieu de pathologie moléculaire (hémoglobinopathies), en partie reflet de l'environnement, dont plusieurs composants (groupe sanguin, groupe HLA , immunoglobulines) peut nous éclairer sur le passé, sur les migrations. C'est l'objet de l'hématologie historique détaillée dans un livre de J Bernard, célèbre hématologue français : « Le sang et l'histoire ». Ainsi l'étude du sang permet de confirmer l'origine asiatique des amérindiens : présence du groupe sanguin, rare San Diego, prédominant au Venezuela, présent en Sibérie orientale. L'absence d'hémoglobinopathie (thalassémie-anémie falciforme) chez les amérindiens suggère que le passage au niveau du détroit de Behring a eu lieu il y a environ 50.000 ans c'est-à-dire avant l'apparition de ces pathologies dans les autres continents, lors des dernières glaciations quand le niveau d'eau était plus bas de 2 à 300 m et le passage plus facile. Autre exemple : l'empire Khmer (Cambodge). Les khmers sont porteurs d'hémoglobine E. L'étude de sa répartition, s'étendant aux pays avoisinants Thaïlande, Laos, Vietnam, Malaisie confirme l'étendue de cet empire déjà suggérée par la présence de monuments de type khmer.

L'immobilité du sang révèle la mobilité des populations.

Ce parcours historique du sang, retiré pendant plus de deux millénaires et donné depuis un siècle, reflète celui de la médecine, longtemps empirique, progressivement scientifique depuis le XIX^e siècle. Même si la saignée était parfois utile pour soulager les patients pléthoriques congestionnés, elle a probablement raccourci la vie d'autres. Elle faisait partie des « évacuations » (émétiques, lavements etc) cad des rares traitements actifs pour ôter le mal. Pour ce faire, elle s'est adaptée aux théories médicales, celle des humeurs pendant des siècles, celle de l'inflammation ensuite. La découverte de la circulation d'abord, des composants du sang ensuite, y compris les groupes sanguins, a permis l'usage extensif de la transfusion, une des grandes thérapeutiques modernes.

« La prévention : c'est ton job »*

Guy Durant

La première séance, ce 30 novembre 2024, du Cycle de perfectionnement en Sciences hospitalières 2024-2025 de la Faculté de Santé publique, a été consacrée au rôle de l'hôpital en matière de prévention en santé. Avec 131 € par habitant (pour 4.168 € de dépenses en soins de santé par an et par habitant), la Belgique dépense en prévention (primaire, secondaire et tertiaire) et en promotion de la santé deux fois moins qu'en UE (en moyenne 250 € par habitant pour 4.028 € en soins de santé).

Le Dr. *D. Duprès* (Directrice médicale régionale au CESI) nous a entretenu de la prévention -efficace- concernant les collaborateurs hospitaliers. Pour Mr. *A. Dufour* (Directeur général de la Clinique St-Luc à Bouge), nos hôpitaux sont trop centrés soins curatifs ; il est possible d'intégrer la prévention dans l'hôpital sans compromettre sa mission curative. Il faut cependant pour ce faire revoir les modèles de financement, renforcer les partenariats avec les acteurs locaux et former les professionnels à cette matière. L'hôpital peut en effet être un lieu de prévention car il est un point de contact majeur du système des soins de santé, il a un rôle d'exemplarité, d'influence et d'éducation, il suit en grand nombre des patients chroniques et a la capacité de collecter des données.

Mme *Serena Simon*, membre du NHS anglais, a présenté l'expérience du Westminster City Council en matière de moindre recours à l'hospitalisation. Pour une population spécifique comme celle dépendante de l'alcool, la réduction des admissions hospitalières suite à divers programmes de prévention a atteint le chiffre impressionnant de 59%. Le management de diverses affections comme l'hypertension ou le diabète offre des résultats dans un temps court, de l'ordre de 3 à 5 ans. La diminution du tabagisme ou de la consommation d'alcool produira des effets à 8 ans et l'éducation comme la réduction du racisme ou de la pauvreté relève d'un temps long, de 15 ans.

Enfin, Mme *Billiet*, conseillère santé au Cabinet du Ministre Coppieters, a décrit les plans, objectifs et stratégies de l'AVIQ en la matière. Il en ressort, en Région wallonne, une extrême complexité organisationnelle (74 opérateurs agréés de terrain, 9 centres locaux de promotion de la santé, 8 centres d'expertise, 13 centres de médecine préventive) nécessitant une importante coordination.

Une prévention déficiente donc alors que 40.000 décès sont jugés évitables. Qui va allumer l'étincelle pour changer notre paradigme et sauver notre système de santé ?

* Séance du 30 novembre 2024

Maladie d'Alzheimer. Un regard aimant

Carl Vanwelde



79 aidants ont accepté de se livrer à des entretiens espacés de 6 mois. Il en résulte 271 entretiens d'une heure espacés et anonymisés.

Aidants des malades d'Alzheimer. Récits et photographies.
PUR Presses Universitaires de Rennes. 2024. 190 pages.
ISBN 978-2-7535-9795-2
Contact : www.pur-editions.fr

La récente édition des Presses Universitaires de Rennes consacrée aux aidants proches des malades d'Alzheimer séduit par son approche plurielle sur la prise en charge de la dépendance des patients qu'elle atteint. Réunissant les analyses de chercheurs et de soignants, il accorde une place privilégiée aux témoignages d'aidants-proches. À travers ces voix, ainsi que d'une sélection de photos dépassant la fonction d'illustration esthétique pour devenir elles-mêmes témoignage, il explore la relation de soin unique et complexe entre le malade et l'aidant, marquée par des défis émotionnels, éthiques et sociaux. Vademecum de quiconque est appelé à prendre soin d'un patient Alzheimer, l'ouvrage retrace les étapes de la maladie, de ses premiers signes à la reconstruction de l'aidant après la disparition du proche. Il met en lumière les savoirs pratiques, le savoir-être et les stratégies de résilience développés par les aidants, tout en construisant une identité collective et un langage commun dans la communauté de l'aidance.

Un livre projet

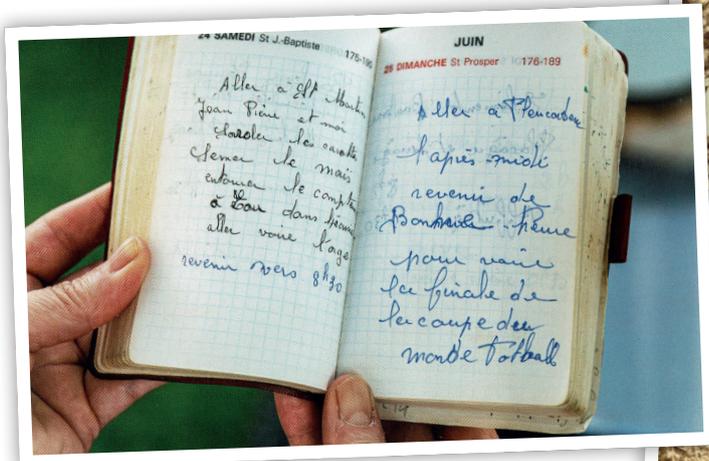
Destiné à un public varié – chercheurs, aidants, professionnels de la santé, ce livre est une œuvre unique, structurée autour de quatre choix principaux : la place centrale des aidants, leur perspective et leur vécu, à-travers des récits et témoignages recueillis sur une période de cinq ans. La photographie est utilisée comme véritable moyen d'expression par Illés Sarkantyu, illustrant à la fois l'environnement des aidants et les émotions qu'ils souhaitent partager. Démarche originale, les aidants ne sont pas de simples sujets d'étude, mais des participants actifs au projet de recherche, financé par plusieurs institutions (Inserm, Maison des Sciences de l'Homme Ange Guépin, Université Bretagne Sud), dont l'objectif est de dépasser les stéréotypes sur l'aidance et d'offrir

un nouveau regard sur la prise en charge des malades et le vieillissement de la population. Conçu pour un public large (lecteurs non universitaires, aidants, professionnels de santé), il combine rigueur académique et accessibilité. Les témoignages des aidants ont été retravaillés pour en améliorer la lisibilité tout en respectant leur authenticité.

Une approche innovante : le deuil blanc

Une question transparait tout au long de cette enquête et de ces témoignages croisés. La notion de deuil blanc, réaction de perte liée à une communication verbale qui s'appauvrit avec un malade dont les fonctions supérieures s'étiolent, mais qui demeure physiquement présent, constitue une approche innovante. Si le deuil blanc actualise la future perte définitive du proche, la perte progressive de son identité, de ses souvenirs et de ses capacités peuvent constituer une réelle souffrance, parfois nimbée d'agressivité.





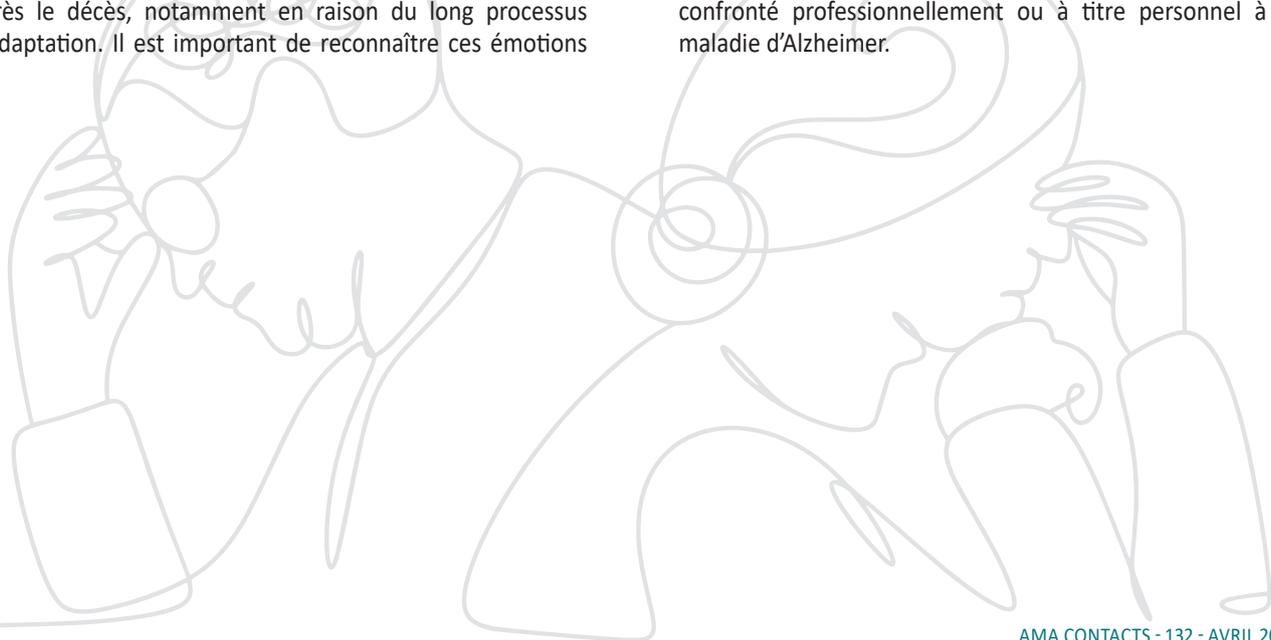
Douleur d'accepter que la personne aimée soit encore physiquement présente, mais que son essence, sa personnalité et les interactions habituelles s'effacent peu à peu. Contrairement à un décès soudain, où le deuil est déclenché par une rupture nette, la maladie d'Alzheimer entraîne une perte lente et graduelle. Les proches doivent faire face à de multiples petites morts symboliques à chaque étape de la maladie : perte de mémoire, de reconnaissance, de langage ou d'autonomie. S'installe une ambivalence émotionnelle, entre empathie et sentiment d'injustice de vivre ce deuil alors que la personne est encore vivante, engendrant un mélange de tristesse, de culpabilité et de solitude.

Une absence de clôture

Le deuil blanc est complexe car il n'y a pas de moment précis où il commence et où il se termine. Il s'étend sur toute la durée de la maladie et peut se prolonger anormalement après le décès, notamment en raison du long processus d'adaptation. Il est important de reconnaître ces émotions

des aidants, de reconnaître et d'accepter cette tristesse bien légitime, tout en la déculpabilisant.

L'aide de groupes de soutien offrant un espace pour partager et échanger avec d'autres qui traversent des expériences similaires est précieuse. Dans cette optique, la rédaction de cet ouvrage collectif, la qualité de réflexion qu'il suscite et le développement de pistes innovantes non-abordées dans des ouvrages plus classiques méritent d'être soulignés. Et en font un outil précieux d'accompagnement de quiconque est confronté professionnellement ou à titre personnel à la maladie d'Alzheimer.



La prolifération des fake news dans le domaine de la santé

Maurice Einhorn

La santé est incontestablement un domaine privilégié de la propagation de fausses nouvelles, et ce depuis bien longtemps avant l'apparition de ces amplificateurs de fake news que sont les réseaux sociaux, apparus il y a une vingtaine d'années.

L'annonce de remèdes miracles pour la plupart des maladies, les écrits visant diverses interventions médicales pourtant bien documentées, la mise au pinacle des médecines les plus parallèles et des régimes alimentaires les plus extrêmes, tout cela n'a rien de nouveau. La crédulité et l'ignorance alimentent la prolifération des fake news dans un monde où entre 5 et 10% des gens croient que la terre est plate, au point d'avoir mis sur pied la *Flat Earth Society* et où 3 Européens sur 10 pensent que le soleil tourne autour de la Terre. La prolifération des fake news a pris une dimension nouvelle avec l'explosion de l'Internet et des réseaux sociaux.

Pour se limiter à des exemples récents, on se souvient de la thèse du Pr Didier Raoult, en défense de l'hydroxychloroquine dans le traitement de la Covid-19 ou, bien pire encore, de cette déclaration hallucinante de Donald Trump, suggérant d'effectuer des recherches pour savoir si le coronavirus pouvait être traité par injection de désinfectant dans le corps. Mais c'est aujourd'hui le mouvement anti-vax qui a le

vent en poupe. Nombreux sont actuellement ceux qui dénoncent les « *effets secondaires parfois sévères* », comme l'autisme, des vaccins tout en occultant évidemment les succès de ceux-ci dans la lutte contre des maladies comme la variole, la rougeole et la polio.

Mike Adams, un complotiste très actif et auteur unique d'une volumineuse newsletter quotidienne appelée *Natural News*, nous explique comment l'aspartame « *alimente les maladies cardiaques et la résistance à l'insuline* », que la relance « *audacieuse* » du charbon par Trump est « *un pilier clé d'une stratégie énergétique diversifiée* » ou encore que « *les CDC sont finalement contraints d'enquêter sur les liens entre vaccin et autisme, après des décennies de preuves anecdotiques ignorées* ».

Un sommet en la matière vient cependant d'être atteint avec la nomination de Robert F. Kennedy au poste de Secrétaire (ministre) à la Santé et aux Services sociaux des États-Unis. Robert Kennedy Jr, fils de Robert Kennedy, frère et ministre de la Justice du président John F. Kennedy, largement désavoué par le clan Kennedy, est surtout connu pour son militantisme antivax, sa défense acharnée du lait cru et ses théories complotistes.