

Combattre la douleur: une longue histoire

Depuis les premiers écrits médicaux, la souffrance et surtout les moyens de la traiter préoccupent les soignants. Retour-arrière.

Soulager la souffrance est une préoccupation constante dans l'histoire de la médecine. Peut-être même s'agit-il de la motivation première de l'art de guérir, qui a très tôt affronté une difficulté fondamentale: comment faire la part du subjectif et de l'objectif dans une expérience que tous les humains partagent? En témoigne le vocabulaire, qui distingue entre «souffrance» (du latin *suffero*, j'endure, je subis), renvoyant à une dimension subjective, et «douleur» (du latin *doleo*, j'ai mal), évoquant un élément physiologique objectif. Il est vrai qu'aujourd'hui encore persiste dans l'usage courant une absence de délimitation nette entre l'un et l'autre terme, et, partant, entre l'une et l'autre dimension.

La souffrance dans l'Antiquité

Les textes médicaux anciens fourmillent de termes qualifiant la douleur: tensive, pulsative, térébrante, lancinante, corrosive, exquise... Ce vocabulaire luxuriant atteste la finesse d'une clinique attentive à lire sur le visage du malade l'expression de la douleur, et soucieuse de distinguer les maladies selon la qualité de la souffrance éprouvée, afin de poser un diagnostic ou un pronostic. A cette profusion lexicale répond une abondante pharmacopée: les préparations à base de jusquiame, de mandragore, ou d'opium sont utilisées depuis l'Antiquité pour adoucir les souffrances, sans toutefois que l'on se préoccupe véritablement d'éliminer la douleur. Car longtemps, jusqu'au xx^e siècle, la médecine conçoit cette dernière comme une compagne hélas fatale de la

maladie, mais dont la valeur sémiologique est capitale.

L'essor scientifique que connaît le xix^e siècle permettra, pour ce qui concerne la douleur, d'en poser les bases d'une compréhension proprement physiologique. Les recherches ont porté tout d'abord sur le type de récepteurs cutanés et de voies nerveuses conduisant la sensation douloureuse, puis sur les différents relais entre la périphérie du corps et le cortex cérébral, sur l'existence de centres spécialisés de la sensation douloureuse dans le cerveau, et finalement sur les mécanismes à l'échelle ultramicroscopique, voire moléculaire.

Des controverses scientifiques féroces

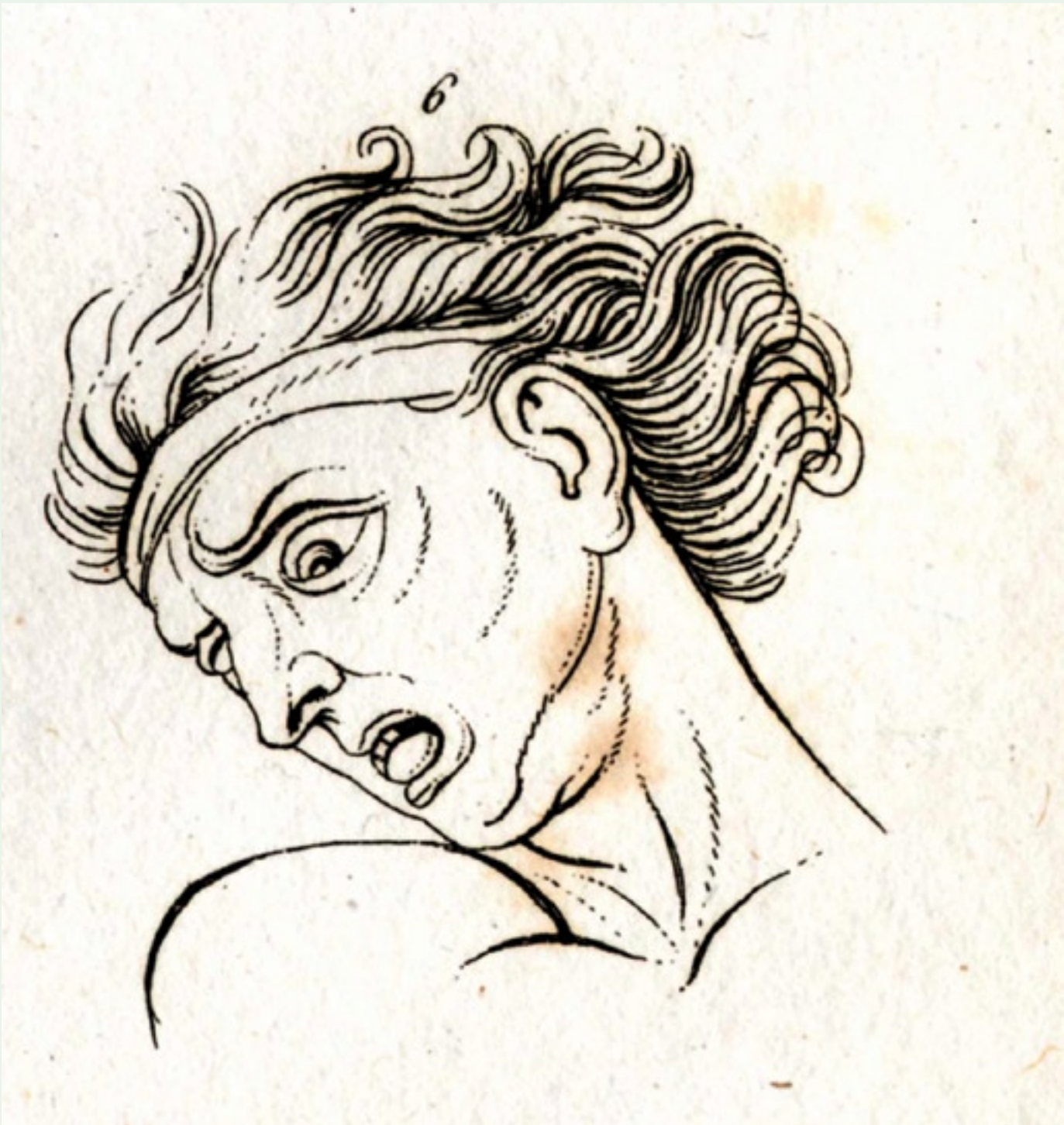
L'ensemble des connaissances neurophysiologiques que nous possédons aujourd'hui et qui semblent aller de soi ont été acquises au prix de controverses scientifiques souvent féroces. Elles ont nécessité de nombreuses expérimentations animales utilisant notamment la stimulation électrique, la toxico-pharmacologie, l'étude anatomopathologique; elles ont requis une très grande attention envers la clinique humaine, dont témoignent les milliers de cas décrits dans les revues médicales spécialisées au cours de ces deux derniers siècles; elles résultent enfin d'interrogations récurrentes, dont toutes ne sont pas résolues, sur la part de la dimension subjective dans l'expérience de la douleur, ou sur des phénomènes qui n'ont pas encore livré tous leurs mystères, comme les «douleurs fantômes» ressenties par exemple dans un membre amputé.

La découverte du gaz hilarant

Mais la pratique contemporaine en matière de douleur n'est pas le seul résultat de la meilleure compréhension scientifique des mécanismes de la douleur. Elle résulte aussi d'un changement culturel majeur, dans lequel les médecins, les soignants et les scientifiques ont été certes des protagonistes importants, mais pas exclusifs.

En témoigne l'histoire complexe de l'anesthésie. Les effets de l'opium et d'autres narcotiques étaient connus depuis bien longtemps, mais leur application médicale raisonnée mettra du temps à s'imposer. Les premiers gaz à effet anesthésiant apparaissent au début du xix^e siècle: le chimiste anglais Humphry Davy, inhalant du protoxyde d'azote vers 1800, éprouve des frissons de plaisir, se met à rire sans raison, puis s'endort. C'est la découverte du fameux gaz hilarant, qui servira tout d'abord comme divertissement et attraction de foire, puis de l'éther, du chloroforme et des anesthésiques locaux. Il faudra de longues décennies avant que les chirurgiens n'en saisissent tout le bienfait possible, et que le public en réclame l'application systématique.

Au milieu du xx^e siècle, on continue de soutenir que, vu leur développement nerveux encore incomplet, les enfants n'éprouvent pas de véritable douleur. L'essor remarquable mais non linéaire de l'anesthésie, qui met au point une multitude de techniques analgésiques au cours de ce dernier siècle, résulte de cette



© Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique, Lausanne

«Fureur véritable d'un homme que la douleur égare, et qui avait reçu de la nature d'heureuses dispositions», tiré de Johann Caspar Lavater, «L'art de connaître les hommes par la physionomie», Paris, 1806-1807.

progression parfois cahotante entre valeurs culturelles et découvertes scientifiques.

Autrement dit, le décalage que l'histoire permet d'observer entre savoirs et applications concrètes indique bien qu'il ne suffit pas d'avoir en mains de bons outils.

Les bonnes pratiques dépendent au bout du compte d'une modification des valeurs fondamentales de notre culture. Il aura fallu passer d'une conception de la douleur comme valeur existentielle à une expérience tout à la fois individuelle et collective de la douleur en tant qu'élément pouvant compromettre gravement la

valeur de l'existence. On le voit, l'apparition bienvenue des centres spécialisés interdisciplinaires de la douleur dans les hôpitaux et la volonté affichée de tout mettre en œuvre pour éliminer la douleur éprouvée par le patient sont des épisodes finalement très récents au regard de l'histoire. □