

# **L'histoire de la médecine et ses alliés**

*Mélanges en l'honneur de Jean Jacques Dreifuss*

*édition préparée par*  
Bernardino Fantini

*vai alla scheda del libro su [www.edizioniets.com](http://www.edizioniets.com)*



Edizioni ETS



[www.edizioniets.com](http://www.edizioniets.com)

*Volume pubblicato con il contributo  
dell'Università di Ginevra e del Fondo Nazionale Svizzero*

© Copyright 2015  
Edizioni ETS  
Piazza Carrara, 16-19, I-56126 Pisa  
[info@edizioniets.com](mailto:info@edizioniets.com)  
[www.edizioniets.com](http://www.edizioniets.com)

*Distribuzione*  
Messagerie Libri SPA  
Sede legale: via G. Verdi 8 - 20090 Assago (MI)

*Promozione*  
PDE PROMOZIONE SRL  
via Zago 2/2 - 40128 Bologna

ISBN 978-884673522-5

# Préface

## Le double visage de Janus : l'histoire de la médecine et ses alliés

*Bernardino Fantini*

L'image mythique du dieu Janus, dieu des portes et des frontières, a été utilisée en histoire de la médecine à au moins deux reprises, dans les deux cas en tant que symbole d'un changement profond d'un statut épistémologique et institutionnel de la discipline.

En 1925, au moment où il succéda au grand Karl Sudhoff (1853-1938) au poste de directeur de l'Institut d'histoire de la médecine de Leipzig, Henri Ernest Sigerist (1891-1957) choisit Janus comme emblème de ses activités de recherche et de la politique de son Institut à l'intérieur de l'Université. Le deux visages de Janus regardent dans deux directions opposées et représentent, pour Sigerist, le passé et le futur de la médecine. Janus était donc l'emblème du rôle de l'histoire de la médecine dans l'éducation médicale : regarder et étudier le passé pour construire le futur de la discipline et de chaque médecin<sup>1</sup>.

L'histoire médicale était considérée, par Sigerist, à la fois comme histoire et comme médecine. Elle n'est pas simplement de l'histoire, mais également une activité médicale. L'historien de la médecine, s'il travaille en tant qu'historien, doit également contribuer au progrès de la médecine. Sigerist proposait d'utiliser à cette fin la méthode de William Osler (1849-1919) qui, à la fin du XIXe siècle, avait proposé d'intégrer le matériel historique dans l'enseignement préclinique et clinique, en enseignant l'histoire des différents sujets en relation avec l'enseignement spécialisé sur le même sujet. Cela comportait que la recherche en histoire de la médecine était réservée aux médecins et devait servir à compléter la formation professionnelle des médecins.

L'utilité de l'histoire médicale, comme pour l'histoire en général, était attribuée au fait que l'histoire est la discipline qui expose et analyse les bases sur lesquelles on peut fonder un jugement. Étant donné que la médecine est une forme de connaissance, mais surtout une pratique sociale, les professionnels de cette discipline doivent pouvoir comprendre leur position et leur fonction dans la société grâce à une formation historique. Dans le même temps, l'historien de la médecine doit avoir une formation médicale s'il veut comprendre la médecine et contribuer à son développement. L'histoire médicale était considérée comme le dépositaire de la mémoire collective du groupe social des médecins, de manière à contribuer à modeler leur conscience collective<sup>2</sup>.

De cette manière, l'histoire de la médecine était confinée aux facultés de médecine et

<sup>1</sup> Sigerist Henri, 1928, *Kyklos: Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin and der Universität Leipzig*, Leipzig: Georg Thieme.

<sup>2</sup> Sigerist Henri, 1939, *Medical History in the Medical School of the U.S.*, Baltimore: Bulletin of the history of medicine.

aux écoles médicales et la pratique de l'histoire de la médecine réservée aux médecins, en réalisant de cette manière une exclusion culturelle et institutionnelle par rapport à l'histoire en général, mais également par rapport à l'histoire des sciences. Cette exclusion fut en effet l'objet d'un vif débat dans les années 30 du XX<sup>e</sup> siècle, entre Henri Sigerist d'un côté et l'historien des sciences George Sarton (1884-1956) de l'autre, sur la séparation ou la possibilité d'une synthèse entre histoire des sciences et histoire de la médecine<sup>3</sup>.

De cette manière, le dieu Janus aux deux visages pouvait également être utilisé pour représenter la frontière entre histoire des sciences et histoire de la médecine. C'est dans cette signification que cette image mythique fut utilisée en 1977 par Owsei Temkin (1902-2002) dans le titre de sa magnifique collection d'essais « The double face of Janus », qui contenait en effet à la fois des articles d'histoire de la médecine et d'histoire des sciences, et soulignait à plusieurs reprises l'importance d'unifier les méthodes et les objectifs de ces deux disciplines. Cette même approche avait été proposée et appliquée avec des résultats d'une grande valeur par deux autres historiens des sciences et de la médecine, disparus presque au même temps : Frederick L. Holmes (1932-2003) et Mirko D. Grmek (1924-2000).

En même temps, une autre frontière commença petit à petit à s'imposer en histoire de la médecine, celle entre l'histoire de la médecine comme forme de connaissance d'un côté et l'histoire sociale de la médecine de l'autre. En 1949 déjà, Georges Rosen (1910-1977) avait montré l'existence dans l'histoire médicale de trois types différents d'historiographie : 1. l'histoire narrative, la plus ancienne et la plus répandue, qui cherche à reconstruire, dans les données historiques, une série de faits intéressants qui se suivent dans un ordre chronologique simple ; 2. La didactique, ou histoire pragmatique, qui a la fonction d'enseigner au lecteur une leçon utile lui fournissant un guide pour son action individuelle ou sociale ; 3. l'organisation de matériaux historiques comme un ensemble de faits discrets dans une narration chronologique à haut contenu théorique.

A la base de cette troisième approche qui, bien évidemment, est considérée par Rosen comme la plus apte à former la base méthodologique de la discipline, il y a l'idée que la nature de l'histoire réside dans la recherche de toutes les relations causales et génétiques. Cela mettait l'importance sur les connexions entre les différentes entités discrètes, sur la signification des faits en relation avec le contexte historique, les configurations culturelles et les processus sociaux, sans avoir aucune valeur absolue en soi<sup>4</sup>.

Ce type de configuration disciplinaire regarde donc dans deux directions différentes et cela présente un autre Janus au double visage : 1. l'histoire sociale de la médecine, fondée sur l'analyse des professions, des activités pratiques et des institutions médicales et 2. l'histoire intellectuelle et scientifique des sciences biomédicales.

Les deux directions de recherche se développèrent fortement dans les années '50 jusqu'aux années '70 du 20<sup>e</sup> siècle, en produisant une transition significative de l'histoire mé-

<sup>3</sup> Sarton George, 1935, 'The history of science versus the history of medicine', *Isis*, 23: 313-320; Sigerist Henri E., 1936, 'The History of Medicine and the History of Science', *Bulletin of the History of Medicine*, 4: 1-13.

<sup>4</sup> Rosen George, 1949, 'Levels of integration in medical historiography. A review', *J. Hist. Med.*, 4: 460-467.

dicale à l'histoire de la médecine. L'histoire sociale de la médecine avait introduit deux nouveaux domaines de recherche : l'histoire de la santé et l'histoire des patients. De cette manière, la discipline put devenir une partie importante et intégrante de l'histoire sociale et générale afin que les considérations historiques de la médecine soient obligées, non seulement de rendre compte des connaissances et des grandes figures médicales, mais également des relations entre médecin et malade ainsi que des structures institutionnelles et des situations sociales dans lesquelles les patients et les médecins agissaient dans chaque période historique. En liant le développement de la médecine avec l'histoire de la politique, l'histoire économique, l'histoire des sciences, de la religion et des arts, l'historien pouvait découvrir les forces complexes qui, à travers le temps, avaient formé la profession médicale et le rôle de la médecine dans la société.

La médicalisation de la société et de la vie, qui avait commencé à la fin du XIXe siècle, avait conduit à un pouvoir accru des docteurs et autres autorités sanitaires et, par conséquent, à de nouvelles justifications pour leurs actions. Les relations médecin-malade et les pratiques d'hospitalisation étaient devenues une forme de pouvoir dans toute la société, grâce à la nécessité de promouvoir la santé<sup>5</sup>. Les docteurs avaient un rôle social bien plus important que par le passé et ils avaient également obtenu la reconnaissance publique, ils étaient devenus des officiers de santé avec le monopole sur les pratiques de santé. Le médecin vivait bien évidemment dans une société donnée, avec les théories, les concepts et les préjugés typiques de chaque société, notamment par rapport aux relations entre les sexes. Comme tous les autres groupes professionnels, les médecins étaient profondément intéressés à constituer leur profession, établir leurs droits et sauvegarder jalousement leurs intérêts. En conséquence, la médecine contemporaine s'est en grande partie réalisée aux dépens du patient qui avait été, d'une certaine manière, et comme l'a écrit Georges Canguilhem, mis entre parenthèse afin d'obtenir les données scientifiques générales<sup>6</sup>.

Cela avait souvent comme effet de stigmatiser et de passer sous silence la souffrance individuelle. Le développement des institutions de santé de grande envergure et des systèmes sanitaires nationaux a eu besoin d'une grande quantité d'argent qui a produit une présence institutionnelle massive avec un grand pouvoir, une grande capacité de former des besoins et modeler la qualité de vie. En effet, c'est surtout après la deuxième guerre mondiale, que la santé et la maladie sont devenus des lieux prioritaires des relations de pouvoir à l'intérieur de la société et également l'un des terrains sur lequel les conflits politiques et sociaux se sont développés. Avec l'origine de l'OMS en 1948, l'établissement de la santé comme droit fondamental de la personne avait justement pour but de créer un terrain de valeur commun à tous les praticiens dans toutes les cultures.

La « nouvelle histoire de la médecine », à forte orientation sociale, qui s'est développée durant la deuxième moitié du XXe siècle était en grande partie une réaction au pouvoir des autorités médicales et à leur rôle dans le parcours de vie de chacun. Le caractère dominant d'une vision médicalisée de l'ensemble de la société, qui a été dénoncé à plusieurs reprises ces dernières décennies, quelquefois mêlé à une nostalgie pour les relations du

<sup>5</sup> Foucault Michel, 1963, *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, Paris: Presses Universitaires de France.

<sup>6</sup> Canguilhem Georges, 1988, 'Le statut épistémologique de la médecine', *History and Philosophy of the Life Sciences*, 10, Suppl.: 15-29.

passé avec la nature, la vie et la mort, avait suscité de la suspicion et de l'adversité dans une partie de la culture. L'intégrité et la justification de la profession médicale et de son pouvoir était donc en doute et l'histoire médicale a souvent été utilisée pour soutenir ces justifications. En même temps, l'histoire a été utilisée pour soutenir des attitudes fortement critiques par rapport au pouvoir médical.

Si l'histoire médicale, ou l'histoire traditionnelle, était considérée comme un instrument pour produire de meilleurs médecins, la « nouvelle histoire de la médecine » semblait fournir des instruments pour la lutte contre le pouvoir médical sur les individus et les sociétés. Cela signifia la fin du modèle traditionnel d'histoire médicale qui devint une histoire socioculturelle de la médecine. Cette transition n'est pas purement linguistique mais représente le symbole d'un défi important pour l'établissement médical et pour la profession.

Paradoxalement, dans ce contexte l'histoire des sciences, et donc l'histoire des bases scientifiques de la médecine, était à nouveau exclue de la pratique de l'histoire. Il s'agissait en effet d'une nouvelle version de la théorie utilitariste de l'histoire. Les deux positions, l'histoire médicale et la nouvelle histoire de la médecine, ont fait recours à des histoires pragmatiques dans lesquelles l'utilisation de résultats de l'analyse historique était faite pour instruire et donner plus de force à l'établissement médical ou, au contraire, pour diminuer le pouvoir excessif de la médecine et son comportement négatif pour la société. Les deux méthodes, les deux disciplines, voulaient également enseigner une leçon utile. Dans les deux cas, l'histoire des sciences était mise de côté, d'une part à cause du fait qu'elle n'était pas médicale et, d'autre part, parce qu'elle était scientifique.

Cette séparation entre l'histoire des sciences et l'histoire de la médecine n'a toutefois pas de base historique car, dans toutes les périodes, les relations entre connaissance scientifique et pratique médicale ont non seulement été sollicitées et proposées mais également pratiquées. On peut par exemple indiquer l'impact de la révolution physique et astronomique sur la iatromédecine, fondée sur la connaissance des lois de la physique et de la chimie, les bases scientifiques de la révolution pastoriennne, la molécularisation de la médecine après les années 60 du XXe siècle et, plus récemment, la médecine darwinienne qui se fonde sur la pleine connaissance des bases scientifiques de l'évolutionnisme.

Janus était une icône parfaitement cohérente avec les deux manières traditionnelles de justifier de l'importante de l'histoire médicale. L'histoire narrative, qui construit des séries de faits importants dans un ordre chronologique, et l'histoire pragmatique ou didactique qui cherche à améliorer les occasions des étudiants en médecine pour enseigner une leçon utile pratiquement, et donner de cette manière un guide pour l'action individuelle et collective. Dans les deux cas, on assume une continuité entre le passé et le futur et Janus est le symbole d'une discipline qui passe de l'âge juvénile à l'âge mûr en gagnant en expérience et sagesse et en apprenant des leçons qui peuvent être transférées aux nouvelles générations. Ces visions traditionnelles ont été dépassées par les nouveaux développements dans l'histoire culturelle et sociale de la médecine ainsi que par la révolution épistémologique qui a changé notre manière de regarder la profession de l'historien et ses méthodes.

L'origine de la médecine scientifique a produit, à partir du XIXe siècle, une réorganisation totale de la connaissance. Le langage médical a également changé en intégrant totalement le langage scientifique et en dépassant le pur empirisme caractéristique de l'ancienne

médecine. La formation médicale devait nécessairement changer et être fondée sur la connaissance scientifique et la pratique en laboratoire. A partir de ce moment l'histoire des sciences et l'histoire de la médecine sont devenues inséparables car la médecine, par définition, a une partie scientifique qui s'associe à la partie pratique.

Cela se réalise à travers trois discontinuités principales, la première se situant au XVIII<sup>e</sup> siècle après la révolution scientifique ; la deuxième qui coïncide avec les origines de la clinique à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle et les origines de la médecine de laboratoire au début du XIX<sup>e</sup> siècle et la troisième qui a eu lieu après la deuxième guerre mondiale, avec l'origine de la biomédecine, c'est-à-dire une médecine fortement encrée dans le développement des sciences biologiques, notamment la génétique et la biologie moléculaire. La médecine scientifique assume l'idée fondamentale que les maladies peuvent être contrôlées et traitées si l'on connaît leurs causes spécifiques, causes qui ne peuvent être comprises que grâce au raisonnement scientifique et à l'expérimentation.

Janus est le dieu des portes et des passages. Dans son rôle de gardien des entrées et des sorties, Janus représente aussi le début et la fin de chaque expérience. Pour entrer dans une nouvelle place, on doit franchir une frontière, une porte et, de la même manière, pour sortir de la vie, on passe également à travers un passage : périr signifie aller à travers. C'est pour cela que Janus représente également le dieu du début et le dieu de la fin et c'est donc un dieu qui préside à chaque moment de transition dans la vie. Janus est également le symbole de deux différentes manières de considérer le même objet.

Janus est le dieu des portes, mais une porte n'est pas un mur. Il est un espace de connexion, un espace qui se trouve entre le dedans et le dehors, entre deux différentes parties de la même maison ou de la ville. Le dedans et le dehors ne sont pas complètement séparés, car ils ont besoin l'un de l'autre. Il n'y a pas de dedans sans un dehors et une porte met effectivement en contact deux mondes différents. Il laisse le monde extérieur entrer et vice versa il permet à chacun de sortir pour explorer le nouveau monde. C'est pour cette raison que le mythe classique de Janus, l'icône choisie par Sigerist et Temkin peut, dans la phase contemporaine de l'histoire de la médecine et de la santé, redevenir une icône d'actualité car elle souligne l'importance des zones de frontière entre théorie et pratique, entre science et médecine, entre les disciplines scientifiques et le contexte social et culturel général, entre science et éthique.

Durant toute sa carrière scientifique et humaine, Jean Jacques Dreifuss a toujours su franchir des portes, passer des frontières, alliant sciences et pratique médicale, liant les deux avec l'histoire de la médecine et la réflexion théorique sur les concepts. C'est la raison pour laquelle Janus aux multiples visages peut bien être l'icône de son engagement et de ses réussites.





# Entre sciences naturelles et sciences sociales : les avatars d'un dialogue fraternel

*Ruth Dreifuss*

L'histoire de la relation entre un frère et une sœur ne se réduit pas à une histoire affective : c'est tout autant une aventure intellectuelle. L'échange remonte aux premiers moments de la vie, celui de la première rencontre d'un autre être à hauteur d'yeux. La découverte des parents est celle d'êtres tout puissants et envers lesquels la dépendance, totale au départ, ne se dénoue que dans un processus qui dure des années ; le frère ou la sœur font vivre l'expérience de l'altérité d'un semblable. Au-delà d'un jeu de miroirs qui va déterminer les ressemblances et les différences, les mimétismes et les besoins de s'affirmer, la relation se nourrit de l'exploration du monde, réalisée côte à côte ou l'une sur les talons de l'autre. Les découvertes faites de conserve sont d'autant mieux métabolisées qu'elles font l'objet d'un échange avec l'autre.

Jean Jacques me précédait d'un peu moins de quatre ans. Cette avance faisait de lui un guide, avide de partager ses savoirs fraîchement acquis. Une photo le montre dans ce rôle : je suis encore dans une poussette et il m'explique quelque chose, le doigt levé. Je le regarde, fascinée. Ce goût du partage nous venait d'ailleurs d'un père autodidacte qui n'hésitait jamais à rechercher dans les encyclopédies et les dictionnaires les réponses à nos questions d'enfants, qui nous entraînait à interroger les phénomènes naturels, à lire et à questionner sans relâche. Cet héritage a stimulé en nous deux la curiosité, le goût d'apprendre – jusqu'à la boulimie –, le bonheur de lire et de nous raconter nos lectures, voire de lire à haute voix, l'un pour l'autre, les textes les plus enthousiasmant. Ce frère m'a fait sauter quelques étapes dans la découverte d'écrivains puis de chercheurs : je pense tout particulièrement à la rencontre avec l'œuvre de Claude Lévi-Strauss. Adolescents, nos intérêts étaient semblables et sans limites ; ils étaient tout aussi vifs pour les sciences naturelles que pour les sciences humaines ; ils étaient tout particulièrement stimulés par leurs correspondances : les lois qui régissent l'infiniment petit et l'infiniment grand, l'éthologie animale et la sociologie, le climat et l'histoire, la toxicologie et la culture.

Mais nos trajectoires d'apprentissage formel se sont rapidement éloignées l'une de l'autre. Jean Jacques non seulement aimait l'école, il y brillait comme il brillait également dans les activités extra scolaires : en sport comme à l'instruction religieuse, et j'en passe. Je considérerais par contre que les leçons étaient bien moins intéressantes que mes lectures et mes rêves ; par ailleurs, la discipline scolaire me pesait. Rien d'étonnant à ce que mes résultats se limitent au strict nécessaire pour passer d'une classe à l'autre : je préférerais de toute façon consacrer mes énergies au superflu. En partie pour cette raison, mais aussi parce qu'ils vivaient, heureux, selon la répartition traditionnelle des rôles entre hommes et femmes, parce qu'ils adhéraient sans doute à la mentalité alors en cours, ils projetaient pour nous des avenir différents. Pour le garçon, l'université, mieux encore le Poly, correspondait au rêve de nos pa-

rents ; pour la fille, ils souhaitaient un métier à exercer jusqu'au mariage, un métier qui pourrait permettre plus tard, en cas de besoin, d'améliorer l'ordinaire de la famille, voire de faire face à un coup du destin, divorce ou veuvage. Jean Jacques fut donc collégien, j'entrai, quant à moi, à l'école de commerce. Puis nous fûmes confrontés au choix d'une profession. Jean Jacques, tenté d'abord par la physique, choisit sous l'influence d'Einstein et de Pugwash – c'est-à-dire sous l'influence du débat sur l'arme atomique – la médecine pour aboutir à la biologie. Quant à moi, sortie de l'ennui du secrétariat pour le travail social, j'allais finalement étudier l'économie politique et l'économétrie.

Nous avons donc été amenés, Jean Jacques et moi, à vivre la difficulté de communication entre sciences naturelles et sciences sociales. Je l'enviais pour la rigueur de ses méthodes, pour la clarté de ses explications sur le fonctionnement des synapses et la structure des cellules, pour la chimie et l'électricité du vivant. J'étais éblouie par ce qu'il me révélait des quatre lettres de l'ADN. Mais les questions auxquelles je tentais de répondre, en macroéconomie par exemple, ou en histoire sociale, me paraissaient revêtir une plus grande importance pour l'avenir de l'humanité. J'enrageais pourtant devant la faiblesse de l'analyse économique, le poids des idéologies, les balbutiements des modèles et finalement les bricolages des politiques.

Dans nos échanges, un déséquilibre croissant s'installait : je ne pouvais me tenir sur le seuil de son monde et en percevoir quelques minuscules bribes qu'avec de l'aide. Lui pouvait arpenter sans grande peine mon pré carré, sur la seule base de la lecture des journaux et de son bon sens, au nom de sa responsabilité citoyenne. S'il pouvait partager mes questionnements, je ne pouvais partager ses certitudes. En caricaturant, bien sûr, je dirais que nous étions tous deux en péril : lui de finir par tous savoir sur rien... et moi de ne rien savoir... mais sur le tout.

C'est lors d'une année sabbatique à Londres, en 1973-75, que Jean Jacques retrouva son intérêt pour l'histoire des sciences, de la médecine et de la santé publique. Il y trouva ce qui avait fait mon quotidien d'économiste, d'abord à l'université puis confrontée aux réalités du tiers monde, du monde du travail et de la politique : le doute, la réflexion sur les méthodes applicables, la lucidité quant à l'influence des idéologies et des rapports de force. Ce détour par l'histoire le rendit (à nouveau) conscient du caractère aléatoire des recherches en sciences exactes et naturelles, des questions « occultées » et des « effets de mode ». En se penchant sur la vie et l'œuvre de Michel Servet, puis de Sabina Spielrein et de Lina Stern, il eut à traiter de l'interaction entre la société et la science, du caractère contingent de cette dernière, assujettie à l'air du temps. Quel enrichissement ! Aux connaissances acquises dans la rigueur des laboratoires venaient s'intégrer de nouveaux objets d'études, les rapports de forces et les conflits d'intérêts, les ressources économiques et leur allocation, les systèmes éducatifs comme le poids des idéologies.

Quant à moi, ma fonction au Conseil fédéral m'amenait de plus en plus à pénétrer dans le monde de la recherche biomédicale, en tant que responsable de la politique scientifique comme de la santé publique. Je recevais des leçons particulières dans ce domaine, de la part de la fine fleur des spécialistes, et je pouvais prolonger et « tester » ce que j'apprenais en en parlant avec Jean Jacques. C'est ainsi que nous avons retrouvé, vers la fin de notre vie professionnelle, la capacité de dialogue et la curiosité partagée de notre enfance et de notre jeunesse.

# Indice

Préface <i>Bernardino Fantini</i>	7
Entre sciences naturelles et sciences sociales : les avatars d'un dialogue fraternel <i>Ruth Dreifuss</i>	13
« Le médecin ne doit pas traiter des maladies mais des individus malades » : le constitutionalisme de Achille De Giovanni (1838-1916) <i>Angelo Albrizio</i>	15
Le temps et l'acte médical <i>Marc Bolens, François Borst, David Urbach</i>	23
Cancer and Communication – an Historical Approach For Prof. J-J Dreifuss <i>Bettina Borisch</i>	33
La psichiatria fra anatomia e psicologia: prospettive di ricerca fra distinzione e integrazione dei saperi <i>Matteo Borri</i>	39
Un exemple de rivalité scientifique à l'aube du XIX <sup>e</sup> siècle Bénédict Prévost – Augustin-Pyramus de Candolle <i>Manuela Canabal</i>	47
La biologie entre autonomie et réduction <i>Michael Esfeld &amp; Christian Sachse</i>	65
Le temps de l'embryon humain dans son passé et son présent (réflexion historique) <i>Jean-Louis Fischer</i>	79
Alla confluenza del discorso medico, scientifico e filosofico: Francis Bacon e Antonio Vallisneri <i>Benedino Gemelli</i>	87
Histoire, discipline de l'avenir <i>Louise L. Lambrichs</i>	103
Les « medical humanities » : un parcours subversif pour défendre la vulnérabilité de la personne malade <i>Roberto Malacrida</i>	111

Philologie et sciences de la vie. Le cas des carnets biomédicaux modernes <i>Maria Teresa Monti</i>	115
<i>The method of inquiry in Fracastoro's De sympathia et antipathia rerum</i> <i>Concetta Pennuto</i>	135
Portrait du psychologue en médecin Édouard Claparède (1873-1940) et la tradition médicale <i>Marc J. Ratcliff</i>	145
Rassenzwerge und Kümmerzwerge oder anthropologische Rassenmodelle nach 1860 <i>Hans-Konrad Schmutz</i>	163
Diderot et la douleur des autres <i>Jean Starobinski</i>	173
Neurosciences et Neuropsychiatrie Auguste Forel et Constantin von Monakow à Zurich – leur influence en cliniques psychiatriques en Suisse romande <i>Mario Wiesendanger</i>	189
Genève se fait honneur: La première Société des Médecins de Genève (1713-1716) <i>Sonia Zanier</i>	199
Giovanni Battista Morgagni (1682-1771) e la correlazione anatomico-clinica <i>Fabio Zampieri</i>	219

Edizioni ETS  
Piazza Carrara, 16-19, I-56126 Pisa  
info@edizioniets.com - www.edizioniets.com  
Finito di stampare nel mese di dicembre 2016