

Le docteur Richard Cabot

précurseur de la médecine bio-psycho-sociale *

par Bernard Hœrni **

Richard Clarke Cabot (1868-1939) est le cinquième fils de James Cabot qui a étudié la philosophie en Europe et enseigne cette discipline à Harvard. James est également juriste, ami et biographe de Ralph Emerson (1803-1882), écrivain et philosophe qui a fondé le transcendantalisme dans les années 1830. La famille Cabot est l'un des cinq "clans" influents à Boston avant la Guerre civile, riche et engagée dans des réalisations sociales. Elle est plus soucieuse de répondre à des devoirs philanthropiques qu'à faire fortune. Richard est conscient de ces conditions favorables et estime, avec une épouse qui partage ses vues, qu'il a le devoir de les exploiter pour "faire quelque chose de grand", faute de quoi il jugerait avoir entièrement raté sa vie, pour être "l'apôtre du futur" en alliant science et spiritualité (1). Il peut être considéré comme un *maverick*, un esprit indépendant, un franc-tireur. Plutôt que de se conformer aux usages en cours, il tient et réussit à assurer une cohérence entre des activités cliniques classiques, un rôle social et une réflexion éthique plus originaux. On lui reconnaît un esprit scientifique exigeant, des convictions spirituelles et des actions pratiques nombreuses.

Carrière

Il est éduqué dans une école privée de l'Église unitarienne, protestante qui nie la Trinité. Sans doute orienté par son père et sous l'influence d'un de ses maîtres, Josiah Royce, philosophe américain réputé qu'il considérera comme son mentor, il commence par étudier la philosophie. Mais il y renonce, comme de devenir pasteur ainsi qu'il l'a un moment envisagé. Peut-être motivé par le diabète d'un frère aîné dont la mort le marque profondément et par le Dr Trudeau, survivant à une tuberculose et qui établit le premier sanatorium, il fait des études de médecine dont il attend qu'elles lui permettent d'appliquer ses convictions en soignant des patients. Terminées en 1892, elles achèvent de le convaincre que c'est une source de progrès spirituel.

En 1895 il entre au Massachusetts General Hospital (MGH). Il y est bactériologiste avant de prendre la responsabilité d'un département de médecine ambulatoire. Par ailleurs, en 1897, il ouvre un cabinet privé qu'il fermera en 1926 ; il y dispose d'un microscope, d'un mini laboratoire pour analyser les urines et bientôt d'une installation radiologique. En 1898, il est anatomo-pathologiste sur un navire-hôpital à Port-Rico

* Séance de février 2016.

** Lieudit Hontehille, 32100 Blaziert. bernard.hoerini@orange.fr

pendant la guerre hispano-américaine. À la fin de la Grande Guerre il servira dans l'unité hospitalière Harvard à Bordeaux. En 1917 il intègre pour un an le Medical Reserve Corps (MRC), réseau de volontaires médecins et non-médecins, composé d'unités opérationnelles que le General Surgeon des États-Unis oriente et finance pour répondre aux besoins de santé de diverses communautés. En 1918 il réintègre le MGH pour y achever sa carrière de soignant en 1921, tout y en restant médecin consultant jusqu'à sa mort. De 1902 à 1934 il enseigne à l'université d'Harvard où ses cours portent sur la médecine clinique, la philosophie et l'éthique. Il fait partie de plusieurs sociétés savantes, notamment l'Académie américaine des arts et sciences, l'Association des médecins américains, l'Association nationale du Travail social qu'il préside en 1930, et il reçoit plusieurs distinctions honorifiques.

Médecin clinicien

Il commence sa carrière au MGH dont il est le premier bactériologiste. Cette expérience contribue à renforcer ses qualités d'observateur méticuleux et à le rendre attentif à ses aptitudes techniques. On lui doit d'avoir observé et décrit les anneaux de Cabot, reliquats de microtubules du fuseau mitotique, observés dans les hématies, en particulier en cas d'anémie pernicieuse et de saturnisme. Mais il est principalement un clinicien qui soigne des patients. Il décrit avec son collègue Locke le murmure - qui prend leur nom de Cabot-Locke - qui s'entend en cas d'anémie sévère en l'absence de toute anomalie valvulaire. En 1912, il est le premier à décrire ce qui sera individualisé en 1934 comme syndrome de Meigs, associant fibrome de l'ovaire, ascite et pleurésie.

Dans toutes ses activités, il prend des notes abondantes qui finiront par constituer un ensemble de 36 volumes. Il publie de nombreux articles. Dans l'un des premiers, il décrit l'hyperleucocytose sanguine comme un élément de diagnostic d'une infection telle qu'une appendicite. L'abondance de son activité lui fait attacher de l'importance aux données statistiques. À partir d'une série de 3000 autopsies complétées par des observations microscopiques et bactériologiques il détaille les pièges diagnostiques (2). Il en distingue de fréquents, qu'on doit apprendre à éviter, et de plus rares à l'origine d'erreurs presque inévitables. En 1914 il classe plus de 90 % de 600 cas de maladies du cœur en quatre catégories selon leurs causes : rhumatismales, athéro-scléreuse, syphilitiques, rénales ; publié dans le *JAMA*, cet article le fait considérer comme un de ceux qui ont le plus apporté à la cardiologie de sa génération.

Son attention aux maladies ne le détourne pas de celle qu'il porte aux malades : "Tout ce qui tend à porter un diagnostic à distance du patient est dangereux". En 1915, ses critiques franches de la pratique médicale, à l'hôpital ou dans le privé, l'exposent à des sanctions de la Massachusetts medical society. Il reste toute sa vie réservé vis-à-vis de la chirurgie, surtout quand ses techniques ne sont pas au point ou qu'elle est pratiquée sans nécessité. On peut le comprendre en sachant le rôle majeur et parfois abusif de la chirurgie aux États-Unis, comme l'illustre la cancérologie pour laquelle sa domination a retardé les développements de la radiothérapie. Au sujet de l'appendicite, il juge qu'il y en a deux sortes : les cas qu'il faut opérer et ceux qu'on opère pour gagner sa vie.

Médecin social

Après le poste de bactériologiste du MGH, il prend la responsabilité du service moins prestigieux de médecine ambulatoire. Il en remanie l'organisation pour tenir compte des conditions économiques, sociales, familiales et psychologiques des patients, qui à son avis influent sur leur état. Il associe des travailleurs sociaux aux médecins pour prendre

LE DOCTEUR RICHARD CABOT

en charge les malades démunis qui ne peuvent payer un séjour hospitalier et dont maladie et traitement sont compatibles avec un tel système, principalement atteints de maladies chroniques comme la tuberculose ou le diabète. Il prend en charge des pauvres, malades travailleurs vivant dans des logements malsains et surpeuplés, ou récemment immigrés.

Convaincu de l'influence des facteurs sociaux sur la santé, il fonde un département de médecine sociale et individualise la profession de travailleur social en 1905. Elle doit compléter et améliorer l'efficacité des médecins. Pour lui les femmes sont plus qualifiées pour l'assumer, comme extension de leur rôle domestique habituel. De plus la féminisation des soins de santé devrait endiguer l'influence masculine menaçante de ceux qu'on appellera des technocrates. Comme l'hôpital refuse de financer de tels collaborateurs, il les paye de sa poche jusqu'en 1919, date à laquelle l'hôpital accepte de prendre en charge leurs salaires. À partir de 1906 il travaille avec Ida Cannon, infirmière à l'origine, une des premières à occuper un tel poste, ce qu'elle fera pendant 40 ans, devenant en 1914 chef du service social du MGH, à côté des deux autres seuls chefs de service, de médecine et de chirurgie. Cette initiative sera largement suivie dans tout le pays, dès 1913 dans une centaine d'hôpitaux américains.

Cabot fait des recherches sur les causes environnementales de la tuberculose, développe des programmes pour améliorer la santé des patients, met au point des repas à bas coût. Il plaide pour aider les patients à leur domicile. Jouant lui-même du violon, il préconise ce qu'on appellera l'art-thérapie pour des patients psychiatriques. Il est plus que réservé vis-à-vis de la psychanalyse naissante malgré l'influence d'un cousin qui la représente avec autorité, considérant qu'elle constitue une intrusion inacceptable dans l'intimité des individus.

En France pendant la Grande Guerre, il s'intéresse aux réfugiés et donne en français une série de conférences à la Sorbonne qui seront publiées comme *Essais de médecine sociale* (3). Il y soutient que les assistantes sociales sont indispensables à des soins médicaux de qualité.

Le médecin s'occupe de la santé physiologique tandis que le travailleur social s'occupe de santé sociale en allant notamment au domicile des patients. Le meilleur moyen d'être bien accueilli dans les familles est d'apparaître comme une émanation de l'organisation médicale. Le principal rôle de la visiteuse n'est pas médical, il est de trouver le pourquoi de la maladie en écartant accident ou catastrophe. "La véritable science tend à prouver que rien n'est accidentel mais que tout découle de causes antérieures". Remonter la chaîne des causes, c'est retrouver l'ordre même alors que le point de vue "catastrophique" est un élément du désordre. Aucune maladie ne se déclare sans causes. C'est sur ces causes que l'infirmière-visiteuse doit faire porter son investigation. Il faut d'abord mettre le malade en confiance et le laisser parler en l'écoutant avec une "attention active". Il faut créer une "amitié suffisante" pour faire accepter une "enquête pénétrante". Plusieurs engrenages de causes se rejoignent en général : faits biologiques, sociaux, familiaux, hérédité... Pour les découvrir sont utiles des questions ordonnées : quand ? où ? comment ? Le plus délicat est de faire accepter les causes économiques de la maladie, mais ce sont rarement les plus importantes. La tuberculose n'est pas due à l'avidité des patrons comme on l'a prétendu : "Les huit ou dix heures qu'une personne passe à l'atelier ou à l'usine ne constituent souvent qu'un facteur infime de son état maladif". Les causes mentales et morales sont plus déterminantes.

En 1918, dans l'unité hospitalière de Bordeaux il accueille plus de 4000 combattants blessés, gazés, souffrant d'infections ou de "névrose de guerre". Il apprécie l'organisa-

tion des hôpitaux militaires. Il a probablement rencontré Jean Bergonié, mobilisé sur sa demande à Bordeaux, dirigeant l'hôpital militaire de Grand Lebrun à Caudéran et invitant des médecins militaires américains (4). Pas toujours bien vu par l'administration française, il déplore la fréquence de l'alcoolisme et l'incapacité des Français à organiser les réformes nécessaires, même quand leurs initiatives ont été adoptées en Amérique d'où elles leur reviennent.

À la fin de sa vie, alors que les médecins tendent à élargir leur autorité sur des professions "paramédicales", il défend l'indépendance des travailleurs sociaux autant que leur utilité. Il soutient leur honnêteté, leur aptitude à communiquer et leur capacité à aider les patients à s'aider, plutôt que de les transformer en assistés. Il s'intéresse également à l'hygiène scolaire, à la pratique médicale de groupe et aux assurances maladies.

Quand au début des années 1930 l'éthique sociale est absorbée par un nouveau département de sociologie à l'université, avec notamment le jeune Talcott Parsons promis à une grande notoriété, il s'en dissocie, estimant qu'il ne s'agit pas seulement d'une science, mais qu'elle doit être appliquée. Pour lui, les sciences sociales doivent déboucher sur de progrès éthiques et spirituels donnant un sens à la vie, l'éthique prime la sociologie.

Éthicien

Cabot est certainement influencé par ses études en philosophie et son adhésion au transcendantalisme fondée par Emerson. Surtout développé dans l'Est des États-Unis, ce mouvement veut tenir compte d'un environnement jugé exceptionnel pour s'émanciper des traditions européennes et promouvoir l'effort moral de chacun. Tout individu est considéré comme réputé bon de nature, tandis que la société et ses institutions – particulièrement la religion et les partis politiques – risquent de corrompre sa pureté. Il faut lui faire confiance en comptant sur son autonomie et sur son aptitude à contribuer au bien de la communauté.

Il a épousé une femme également unitarienne et philosophe. Avec elle il décide de ne pas avoir d'enfant - estimant que résister aux instincts charnels permet une "vie plus abondante", centrée sur le service de Dieu et de la société - ce qu'il regrettera par la suite. Mais sa femme partage l'idée de mettre leur éducation supérieure et leurs avantages sociaux au service d'actions publiques.

Dès ses débuts, Cabot est conscient que les progrès en cours vont faire connaître à la médecine des évolutions majeures qui risquent de l'éloigner de ses bases éthiques, alors qu'il faut les préserver. Il estime que les malades sont majeurs et capables de se prendre en charge, même s'ils peuvent avoir besoin d'une aide temporaire. Il est loin de l'infantilisation qui domine son temps. Une des conséquences les plus marquantes de cette position est de parler aux malades franchement. En 1906, à propos de la prescription de placebos, il émet des réserves parce que le médecin ment au malade et, si celui-ci s'en aperçoit, il se moquera ou sera furieux.

Certes, "avant de dire la "vérité" à un malade, soyez sûr de connaître la "vérité" et que le patient veut l'entendre". Mais Cabot s'oppose au mensonge qui prévaut souvent vis-à-vis des patients. Il remarque d'abord qu'il est "contagieux" : les proches d'un malade auquel on ment alors qu'on leur parle franchement sauront à quoi s'en tenir lorsqu'il seront malades à leur tour. Par ailleurs Cabot soutient que les malades sont pour la plupart capables d'entendre la vérité, aussi désagréable qu'elle soit. En matière de sexualité, il pense qu'une information est plus incitative que prophylactique. Il est opposé aux mesures contraceptives et prône la chasteté.

Au cours de ses dernières années, dans son enseignement de théologie il juge que ni les professionnels soignants ni le clergé ne sont suffisamment entraînés pour interpréter maladie et mort des patients, et il propose une formation spécifique pour les aumôniers hospitaliers. Il promeut par ailleurs un “tutorat” moral et religieux pour les jeunes exposés à la délinquance après repérage des sujets à risque. Se poursuivant une dizaine d’années après sa mort, ce programme sera considéré comme l’un des plus intéressants en ce domaine sensible. Mais Cabot ne l’aurait sans doute pas entièrement approuvé, l’aurait jugé trop dirigiste alors qu’il a toute sa vie fait confiance à l’initiative des individus (1). Il s’est intéressé également à l’éthique de l’expérimentation animale et aux droits des animaux.

Enseignant

Ces trois pôles d’activités alimentent son enseignement à l’université d’Harvard où il se fait remarquer comme un orateur talentueux. “Le rôle d’un médecin enseignant n’est pas juste de dire mais de convaincre”.

Après sa formation philosophique initiale, il enseigne d’abord la philosophie (1902-1903). Puis il gravit les différents échelons d’enseignant en médecine clinique, de 1903 à 1933. Après la guerre, prenant la suite du théologien Francis Peabody (1847-1936), il prend en charge l’enseignement d’éthique sociale qu’il assure de 1920 à 1934. Il finit en enseignant la “théologie naturelle” jusqu’à sa mort dans une école de théologie. Loin d’un enseignement “magistral”, il implique ses étudiants dans une réflexion propre à les faire progresser en “éthique appliquée”. Pour favoriser la formation des médecins, en 1910 il est à l’origine des conférences anatomo-cliniques du MGH où est discuté le diagnostic différentiel d’un cas de malade, avec en général une autopsie à la clé. Après la présentation du cas par le professeur, les étudiants sont invités à répondre aux trois questions : diagnostic ? pronostic ? traitement ? C’est pour lui la meilleure façon d’enseigner, en faisant participer activement les étudiants. De 1924 à 1935 il en assure la publication dans le *New England Journal of Medicine* où elle se poursuit de nos jours.

Son enseignement se prolonge par plusieurs livres : une quinzaine est actuellement offerte par Amazon. Ayant bénéficié d’une bourse pour des recherches sur la leucémie, à l’âge de 28 ans il écrit le premier livre d’hématologie en anglais, *A Guide to the clinical examination of the blood* (1896), qui connaît cinq éditions en huit ans. D’autres concernent des cas cliniques, les diagnostics positif et différentiel. Son *Physical diagnosis* (1905) est longtemps un livre de référence qui connaîtra dix éditions. Son expérience sociale est présentée dans plusieurs ouvrages, dont *Social service and the art of healing* (1909) et son livre en français. Ses derniers écrits portent sur l’éthique avec notamment les ouvrages *What men live by, the meaning of right and wrong* et *Adventures on the borderland of ethics*.

“L’action éthique est ce que nous faisons lorsque nous saisissons l’occasion de clamer quelque part et un jour notre gratitude d’être nés et dressés sur une planète qui peut nous montrer de telles merveilles, de telles beautés, de tels dévouements”. À sa mort, son héritage rejoint celui de sa femme décédée quelques années avant lui pour une fondation philanthropique.

Conclusion

Richard Cabot s’est également intéressé aux cures de la Christian Science, à la musique religieuse, aux carillons et aux chants de Noël, à Gandhi, aux libertés civiles, à l’espionnage, au communisme. Une vie aussi active a suscité des commentaires nuancés

de la part d'amis ou d'adversaires : exalté ou visionnaire, brusque ou pressé, cinglé ou saint. Curieusement, il n'a pas encore bénéficié d'une biographie qui en décante les divers éléments.

Quels que soient des comportements tranchés et parfois un peu abrupts, on peut le considérer comme un pionnier ouvrant et élargissant la médecine, surtout marquée au XIX^{ème} siècle par la méthode anatomo-clinique triomphant à Paris au début du siècle, puis par la biologie et la microbiologie avec Pasteur dans sa seconde moitié.

Pour ma part, très attaché à l'autonomie des patients (5), je retiens qu'il a été l'un des tout premiers à reconnaître aux patients autonomie et responsabilité, en regrettant seulement qu'il ait fallu attendre plus d'un demi-siècle pour que ces positions se généralisent dans le corps médical occidental.

Ses initiatives dans le domaine social de la médecine sont les plus marquantes. Le rôle social d'un soignant sera individualisé en France par le décret du 27 juin 1922 qui crée le diplôme d'État d'infirmières et infirmiers hospitaliers (IDE), mais aussi ceux d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale de la tuberculose et d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale de l'enfance. Les soins sur le corps de malades et blessés se doublent d'une activité sociale qui conduit à une capacité spéciale (décret du 12 janvier 1932), avant la création du diplôme d'assistante sociale (décret du 11 juillet 1942) qui rend les infirmières au service exclusif des médecins (6).

L'extension du champ de la médecine est indirectement affirmée par la définition de la santé que l'OMS propose, dès sa création en 1946, comme un "état de complet bien-être physique, mental et social ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité". Après cette déclaration officielle quelque peu utopique, le psychiatre américain George Engel (7) formalisera le modèle bio-psycho-social de la médecine qui mettra encore quelques décennies avant d'être accepté presque partout. Un siècle plus tard toutes ces évolutions peuvent être placées sous le parrainage de Richard Cabot.

RÉFÉRENCES

- (1) O'BRIEN L. - "A bold plunge into the sea of values : The career of Dr. Richard Cabot", *New England Quaterly*, 1985, 58, 533-553.
- (2) CABOT R.C. - "Diagnostic pitfalls identified during a study of three thousand autopsies", *JAMA*, 1912, 59, 2295-2298.
- (3) CABOT R.C. - *Essais de médecine sociale. La fonction de la visiteuse à domicile*, Paris, Crès, 1919.
- (4) HÆRNI B. - *Jean Bergonié (1857-1925). Un grand médecin en son temps*, Paris, Glyphe, 2007.
- (5) HÆRNI B. - *L'autonomie en médecine. Nouvelles relations entre les personnes malades et les personnes soignantes*, Paris, Payot, 1991.
- (6) CAYLA J.S. - "La profession infirmière", *RD Sanit Soc* 1981, n°17, 357-369.
- (7) ENGEL G.L. - "A need of a new medical model : a challenge for biomedicine", *Science*, 1977, 196, 129-136.

RÉSUMÉ

Richard Cabot (1868-1939) est un médecin de Boston qui s'est illustré en médecine clinique, a développé la médecine sociale et exprimé des soucis éthiques, toutes choses qu'il a transmises comme enseignant à l'université d'Harvard.

SUMMARY

Richard Cabot (1868-1939) was a physician who practiced in the Massachusetts General Hospital and taught in the Harvard University of Boston. He was a famous clinician, and developed social work and ethics together.