



HAL
open science

Compte-rendu de Mirko D. Grmek (dir.), Histoire de la pensée médicale en Occident, vol. 3, Du romantisme à la science moderne, Paris, Le Seuil, 2000

Marc Renneville

► **To cite this version:**

Marc Renneville. Compte-rendu de Mirko D. Grmek (dir.), Histoire de la pensée médicale en Occident, vol. 3, Du romantisme à la science moderne, Paris, Le Seuil, 2000. *Annales. Histoire, Sciences sociales*, 2001, <http://www.cairn.info/revue-Annales-2001-1-page-187.htm>. halshs-01390643

HAL Id: halshs-01390643

<https://shs.hal.science/halshs-01390643>

Submitted on 2 Nov 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

COMPTES RENDUS. HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Éditions de l'EHESS | « *Annales. Histoire, Sciences Sociales* »

2001/1 56e année | pages 187 à 242

ISSN 0395-2649

ISBN 9782713213847

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-Annales-2001-1-page-187.htm>

Pour citer cet article :

« Comptes rendus. Histoire de la médecine », *Annales. Histoire, Sciences Sociales*
2001/1 (56e année), p. 187-242.

Distribution électronique Cairn.info pour Éditions de l'EHESS.

© Éditions de l'EHESS. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

ecclésiastique et les hauts fonctionnaires, nullement révolutionnaires, d'autant que le gouvernement instauré par les Français a une origine aristocratique et bourgeoise.

Les enjeux, nombreux, se complexifient dans les années suivantes : à la question de l'identité professionnelle et du rôle social, s'ajoute la volonté d'ouvrir un débat sur la question de la santé publique. Les médecins piémontais se sentent fondés à devenir les acteurs de la construction d'une nouvelle politique hygiénique et sanitaire. Tout cela devient manifeste au milieu des années de la domination française, lorsque l'assistance publique est laïcisée et confiée à la responsabilité des municipalités et au contrôle de l'État. Et même si la politique administrative, mise en place par Bonaparte, ne se réalise pas à cause de la pénurie des ressources financières octroyées, elle favorise les médecins qui ont été formés sous la monarchie de la Maison de Savoie (ainsi que des propriétaires terriens, des administratifs et des citoyens enrichis par le commerce et les adjudications publiques, qui constituent la base sociale du régime napoléonien). Ces praticiens sont prêts pour la grande coupure institutionnelle et politique, et ils s'engagent à opérer la soudure entre les exigences d'une bonne administration et l'utopie de la science au service de la collectivité. Avec le retour au pouvoir de la Maison de Savoie, médecins et chirurgiens se trouvent rassemblés par l'expérience commune universitaire et hospitalière, grâce à la loi française de 1803, et ils s'apprentent à vivre en acteurs de plein droit cet événement d'une extraordinaire portée qu'est la « révolution jennérienne », qui marque le départ de la vaccination antivariolique de masse.

Le parcours de B. Maffiodo (à qui l'on reproche parfois d'user d'une écriture trop hermétique) s'intègre donc dans l'hypothèse, proposée par Jean-Pierre Goubert, de la présence d'un « corps médical à deux vitesses » dans les sociétés modernes du XVIII^e siècle, et repère les mécanismes internes de cette cohabitation. Sa contri-

bution est également importante pour ceux qui étudient la période historique suivante et observent, dès le milieu du XIX^e siècle, la fin de l'opposition rigide entre deux mondes scientifiques ainsi que la mise en place du binôme médecine privée/médecine publique, sous l'impulsion du gouvernement libéral de l'Italie unie, comme dans le cas des gouvernements de pays du nord de l'Europe, économiquement plus avancés.

Serenella NONNIS VIGILANTE

Mirko D. GRMEK (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident*, vol. 3, *Du romantisme à la science moderne*, Paris, Le Seuil, 2000, 428 p.

Produite et éditée à l'initiative de l'éditeur italien Laterza, l'*Histoire de la pensée médicale en Occident* est peu à peu traduite et publiée en France. Il s'agit là du troisième volet de l'œuvre magistrale à laquelle Mirko D. Grmek (1924-2000) a consacré la fin de sa vie. Ce dernier avait l'intention de réaliser une « histoire intellectuelle de l'art médical », une synthèse visant à rapprocher les « histoires particulières », à « fondre les méthodologies différentes et les intérêts théoriques multiples dans un seul effort collectif ». L'objectif était de retracer les « idées guides » de l'histoire de la médecine, d'en montrer la complexité dans ses rapports avec « la réalité biologique et sociale des populations humaines », de déterminer enfin « les influences les plus diverses » exercées sur le développement de cette pensée médicale tout autant que « l'impact de cette pensée sur les autres branches du savoir et sur le comportement humain aux différentes époques historiques ». Cela supposait un rappel pour chaque période des grandes transformations de la pathocénose, mais aussi l'impossibilité d'approfondir les aspects techniques et institutionnels de l'histoire de la médecine¹. Comme pour les deux précédents volumes, la

COMPTES RENDUS

période est abordée par thèmes et non dans une perspective chronologique qui aurait fait apparaître des tournants essentiels (l'anatomo-pathologie, l'expérimentation, le pastorisme) mais aussi des décalages nationaux et régionaux dans l'expansion des innovations. Ces transformations sont traitées et recoupées par des entrées thématiques couvrant des articles sur le normal et le pathologique (François Duchesneau), le psychisme et le cerveau (Georges Lantéri-Laura), le concept de maladie (M. D. Grmek), le diagnostic (Steven J. Peitzman et Russel C. Maulitz), les stratégies thérapeutiques (Giovanni Federspil et Tito Berti), les moyens d'exploration du corps (Alain Ségal), les médicaments (François Chast), l'essor de la chirurgie (Ulrich Tröhler) et les maladies dominantes (M. D. Grmek et Jean-Charles Sournia). Autant de questions servies par des contributions de grande qualité, visant à chaque fois une synthèse des travaux connus (quitte à écarter les controverses historiographiques) et la présentation d'une problématique spécifique à la période qui met en relief les travaux importants (Claude Bernard, Rudolf Virchow, Louis Pasteur, Robert Koch...) comme la transformation des pratiques (anesthésie, asepsie, vaccination...). Ces thèmes auraient pu tout aussi bien être abordés dans les volumes traitant des périodes antérieures au XIX^e siècle (c'est le cas pour la majorité d'entre eux). Les articles sur le rapport médecine/philosophie romantique (Nelly Tsouyopoulos), la physiologie et la médecine expérimentale (Frederic L. Holmes), la microbiologie médicale (Bernardino Fantini) et la naissance des spécialités (Louis Premuda) tendent en revanche à spécifier l'originalité d'une période marquée par un mouvement d'invention théorique, de division du travail scientifique et d'emprunt de modèle à d'autres domaines. On pourrait interroger le dédoublement de la thérapeutique en « stratégies thérapeutiques » et « médicaments » alors qu'aucun chapitre n'est dédié à l'hôpital, mais c'était là une option

justifiée dans l'introduction au premier volume. Bien que le programme initial ait pris soin de refuser tout parti pris historiographique, on reconnaît dans les contributions francophones le meilleur de l'école épistémologique de Canguilhem avec des analyses conceptuelles portées par une démarche « clinique » et une volonté de restituer des moments clefs qui rend accessibles aux non-spécialistes des questions souvent complexes. Si on ajoute à ce fait que la plupart des contributeurs sont médecins, il faut reconnaître à cet ouvrage une indéniable capacité à détecter ce qui fait sens dans le passé au regard du savoir médical actuel. Évitions à ce sujet la caricature : les auteurs sont parfaitement capables de mettre à distance, si nécessaire, l'historiographie (F. L. Holmes par exemple, p. 75), et qu'on ne compte pas sur moi pour critiquer cette perspective parfois qualifiée de « présentiste » au nom d'une conception historienne de l'histoire². Paraphrasant Paul Veyne, je serais tenté de penser que si l'épistémologie en histoire est floue, elle l'est parce que son objet bouge tout le temps. L'intelligibilité de nos objets s'éprouve dans l'expérience du récit et les textes ici produits me semblent assumer « l'anachronisme contrôlé³ ». Des quelques essais de synthèse édités sur le même thème en langue française, celui-ci s'impose, de loin, comme le plus réfléchi, le plus informé et le plus abouti. L'ensemble est appelé sans aucun doute possible à devenir un classique. Ceci étant posé, je me demande s'il est possible de rendre hommage au maître récemment disparu en suggérant la nécessité d'explorer plus avant une voie tracée en introduction. Que le lecteur veuille bien lire en ce sens la subjectivité du point de vue qui suit.

De même que les meilleures peintures jouent d'ombres et de lumière, il y a dans cette histoire comme dans le savoir médical qu'elle prend pour objet ce que Jacques Léonard appelait des « zones d'ombres ». Le titre même du tableau est équivoque. Lorsqu'on lit *Histoire de la*

pensée médicale, il faut entendre, *volens*, pour cet ouvrage, « histoire de la pensée ayant contribué au progrès de la science médicale, telle que l'on peut l'évaluer aujourd'hui ». Que l'on s'interroge sur les retombées de la médecine romantique pour la médecine à venir ou que l'on s'intéresse à la généalogie intellectuelle de la théorie cellulaire parce qu'elle est la « clé de voûte de la science biologique et de la médecine scientifique jusqu'à nos jours » (p. 30), la visée est la même. Ce que l'on nous donne à suivre est un récit des progrès accomplis, une voie à sens unique qui aboutit, dès ce troisième volume, au présent. Sont ici célébrées les victoires de la médecine contemporaine. Elles sont réelles et considérables.

L'ensemble, par sa qualité même, paraît donc clos, ouvert au seul avenir d'une révolution épistémologique dont la première phase s'inscrirait dans notre actualité. M. D. Grmek livre à cet égard une brève et très éclairante analyse posant que la génétique et les sciences cognitives démontrent, pour la première fois dans l'histoire des sciences, l'existence de phénomènes naturels irréductibles « aux lois de la matière et l'énergie », déterminés historiquement et structurés comme un langage (pp. 335-336). Pleinement légitime, cette histoire mise au service d'une meilleure connaissance des « idées biomédicales de notre temps » (vol. 1, p. 23) n'est pas sans conséquences : les chemins de traverses et les voies parallèles y sont peu explorés, les résistances et les controverses se trouvent minimisées. Si on replace ce volume dans l'économie générale du projet éditorial, on constate que la dialectique du passé et du présent fait l'objet d'un traitement asymétrique. Plus cette histoire intellectuelle se rapproche du présent et plus sa réticence est manifeste à cerner les affects et les imaginaires à l'œuvre dans la pensée médicale. Pouvaient-il en être autrement ? Tout se passe comme si la narration voulait démontrer l'existence d'un processus lent mais inexorable de rationalisation de la médecine

occidentale, culminant au XIX^e siècle. Le fait même de centrer la problématique sur la pensée médicale (et non l'histoire de la médecine) autorisait pourtant, pour cette traversée du XIX^e siècle, d'autres itinéraires. Le champ de la pensée médicale ne se réduit pas, loin s'en faut, au savoir médical reconnu. Les articles pointent bien à cet égard les facteurs sociaux, politiques et culturels qui jouent dans la construction des connaissances scientifiques, et ce n'est pas là le moindre intérêt de cette histoire intellectuelle que de refuser une approche strictement « internaliste ». Mais cette mise en contexte repart plus difficilement de la médecine vers la société. Ainsi, lorsqu'on développe la démarche expérimentale bernardienne, ce n'est que pour mieux saisir son apport à la médecine, alors que M. D. Grmek connaissait mieux que tout autre les résonances extra-médicales de ces recherches. L'œuvre de Claude Bernard a influencé — à tort ou à raison, c'est une autre question — bien d'autres discours savants, de la psychologie à la littérature. Au-delà même de ce cas, la médecine a joué au XIX^e siècle — plus qu'à un autre ? — un rôle majeur comme modèle scientifique. Elle a été, à ce titre, une étape obligée dans le processus de disciplinarisation des sciences humaines⁴. Que l'on songe seulement à la place prise par les médecins et la pensée médicale dans la constitution de l'anthropologie, de la psychologie, de la sociologie, de la criminologie. Et comment oublier les lectures psychopathologiques de l'histoire, des études de Lélut sur Socrate et Pascal à la psychologie morbide de la Commune de 1871, proposée par l'aliéniste Laborde ? Certes, la thèse médicale de Karl Theodor Groddeck sur la révolution de février 1848 est bien mentionnée dans ce volume, mais c'est au détour d'une exposition des arguments échangés entre les « naturalistes » et les « normativistes » sur la définition de la maladie (pp. 333-334). De même, Francis Galton est signalé pour sa contribution au perfectionnement de l'outil statistique

COMPTES RENDUS

(p. 163) mais pas pour sa définition de l'eugénisme. On traite de l'expérimentation médicale à plusieurs reprises, mais à aucun moment on ne se demande comment les médecins pensent (et pratiquent) l'expérimentation animale et humaine. De l'extérieur pourtant, les résistances furent grandes, comme en témoignent, au début du siècle, les *Mémoires* de Chateaubriand ou, un peu plus tard, ces « antivivisectionnistes » que l'aliéniste Magnan range dans la classe des « héréditaires dégénérés ».

Replacé dans cette perspective, le long XIX^e siècle se démarque des périodes précédentes par un double processus de médicalisation de la société et de la sociabilité dont nous sommes les héritiers. Le chapitre « médecine et société » (W. F. Bynum) s'accommode mal à cet égard de la primauté donnée à « l'histoire intellectuelle ». L'auteur est en effet contraint de ramasser en une vingtaine de pages les questions essentielles que sont l'institutionnalisation de la profession médicale à travers son enseignement et ses conditions d'exercice, ses grandes évolutions théoriques (apport de la science expérimentale, de la microbiologie), l'essor de l'hygiène publique, la rétribution du médecin et l'émergence d'un contrôle international des maladies. Il lui est donc impossible de développer les contradictions et les chronologies différentielles de cette institutionnalisation, impossible également d'entrouvrir seulement le lourd dossier de l'impact de la pensée médicale dans les représentations collectives. Bien que la médicalisation de la société fasse l'objet d'un traitement transversal, un chapitre spécifique aurait permis de mettre en valeur des recherches (Olivier Faure, Jacques Léonard, Isabelle von Bueltzingsloewen, Matthew Ramsey...) qui ont remis en cause un mouvement apparemment simple. Cette histoire sociale démontre de façon convaincante que la médicalisation de la société ne s'est pas faite par le seul élan de médecins combattant des pratiques obscurantistes, et que l'automédication, la demande populaire de soins, les méde-

cines « parallèles » et la religion y ont pris leur part. Le second thème essentiel, qui me semble ici minoré, est la médicalisation de la sociabilité. La pensée médicale pèse en effet d'un poids nouveau dans les théories savantes expliquant les comportements individuels et la vie en collectivité. Les institutions juridiques sont au XIX^e siècle en dialogue continu — et parfois en conflit — avec le savoir médical. Il y va là des fondements mêmes de notre sociabilité lorsque l'on s'interroge, à l'occasion d'un crime horrible et sans mobile, sur les moyens de juger et les raisons de punir. La pensée médicale participe également à la formation d'une nouvelle perception du soi intime et des corps en s'introduisant dans l'alimentation, la sexualité, la vie professionnelle, l'éducation physique et morale, en cautionnant enfin — faut-il l'oublier ? — des classifications hiérarchisantes et des discriminations d'âges, de sexes, de classes et de races. Ces absences ne sont le produit ni de méconnaissances ni de lacunes historiographiques mais, me semble-t-il, la conséquence d'une progressive éviction de l'imaginaire et de l'inconscient (des médecins, des historiens) au fil de la chronologie. Il est significatif à cet égard que les travaux d'Alain Corbin ne soit pas cités dans la bibliographie générale. Il ne s'agit pas d'en appeler ici à l'écriture du livre noir de la médecine, mais de souligner qu'il subsiste de l'impensé dans cette histoire, comme il y en a dans les sciences médicales du XIX^e siècle et, n'en doutons pas, du XX^e siècle. Or, c'est ici l'humaine leçon que je voudrais tirer de ce livre : si l'on veut saisir et interroger la place de la médecine dans les sociétés occidentales aujourd'hui, il faudra continuer de lutter contre l'implicite refus des historiens à considérer la médecine comme un objet d'histoire à part entière mais aussi, simultanément, poursuivre la mise au jour du refoulé dans les sciences médicales. Ouvert depuis ces années soixante qui ont vu monter la contestation du pouvoir médical et de ses institutions, ce second

terrain suppose, pour s'y engager, le refus de faire la part du feu, l'application d'un « principe de symétrie » à nos explications causales, une certaine déprise des rationalités dominantes (fussent-elles scientifiques), la mise en jeu des catégories d'analyses mais aussi de nos méthodes, au péril de nos certitudes d'historien « de métier ». Avec cette *Histoire de la pensée médicale en Occident*, M. D. Grmek nous lègue à la fois un formidable outil pour la première bataille et un appel à poursuivre la seconde. Gageons que c'est dans la continuation de ces recherches et la confrontation dialoguée de ces démarches, plutôt que dans l'éviction de l'une par l'autre, que se dessinera l'avenir de l'histoire de la médecine.

Marc RENNEVILLE

1. Mirko D. GRMEK (dir.), « Introduction », *Histoire de la pensée médicale en Occident*, vol. 1, *Antiquité et Moyen Âge*, Paris, Le Seuil, 1995, pp. 23-24.

2. Voir, sur l'usage de cette opposition dans l'histoire des sciences de l'homme, Loïc BLONDIAUX et Nathalie RICHARD, « À quoi sert l'histoire des sciences de l'homme ? », in C. BLANCKAERT *et alii*, *L'histoire des sciences de l'homme. Trajectoire, enjeux et questions vives*, Paris, L'Harmattan, 1999, pp. 109-130.

3. Nicole LORAUX, « Éloge de l'anachronisme en histoire », *Le genre humain*, 27, « L'ancien et le nouveau », 1993, pp. 23-39.

4. Roger SMITH, *The Fontana History of Human Sciences*, Londres, Fontana Press, 1997.

Sabine BARLES, *La ville délétère : médecins et ingénieurs dans l'espace urbain (XVIII^e-XX^e siècles)*, Seyssel, Champ Vallon, « Milieux », 1999, 373 p.

Sur les villes corrompues et les projets hygiénistes, on pensait avoir tout lu parce que les historiens auraient tout écrit. Il n'en était rien, comme le montre magistralement Sabine Barles. Non seulement elle substitue largement les ingénieurs aux

médecins mais elle remplace aussi l'eau par le sol.

L'objet sol, qui guide l'auteur dans la conduite de son travail, a compté bien davantage qu'on ne l'a dit jusque-là dans les réflexions sur la ville et dans les projets d'aménagement et, globalement, plus que l'air, du moins si l'on veut bien ne pas limiter les enquêtes aux seuls médecins. Ceux-ci croient du reste pendant longtemps à la putréfaction du sol qui respire et transpire. Ils attribuent certaines maladies comme la nyctalopie (l'aveuglement nocturne) au dessèchement du sol, à sa nature et aux filons minéraux. Même le très « moderne » Ramazzini, inventeur des maladies professionnelles, impute les affections des mineurs aux émanations des minerais. Le fameux questionnaire de la Société royale de médecine (1776), qui guide les topographies médicales, ne commence pas non plus par l'air mais bien par la nature du sol et la composition du sous-sol. Le temps est enfin largement dépendant des mouvements de la terre, de la présence des météores. Certes, les médecins finissent par abandonner la terre pour le ciel, puis pour la société. Ce rappel du rôle du sol n'est pas seulement utile, il est indispensable.

Il permet de comprendre pourquoi ce sont les ingénieurs qui s'emparent de l'hygiène. Le sol est l'objet principal de ces hommes, rapidement décrits comme corps professionnel (mais les travaux ne manquent pas sur ce thème). Dans les chapitres qui relatent la dynamique de la constitution du savoir de l'ingénieur, S. Barles réussit à être toujours passionnante et claire sur des sujets apparemment aussi rébarbatifs *a priori* que l'histoire de la mécanique des sols et, dans une moindre mesure, de la cartographie. À son corps défendant, on se prend à s'enthousiasmer pour la découverte de la courbe de niveau, la détermination du niveau de la mer (l'étrange notion du niveau moyen de la mer moyenne), pour les techniques de damage et de battage des sols pour déterminer leur résistance. Il est vrai que ces sujets arides sont bien servis par des ingé-