

“ Hippocrate aux Archives ” : écrire l’histoire de la médecine, de l’Antiquité à nos jours

Stanis Perez

► **To cite this version:**

Stanis Perez. “ Hippocrate aux Archives ” : écrire l’histoire de la médecine, de l’Antiquité à nos jours. Journée d’étude “Écrire l’histoire de la médecine : temporalités, normes, concepts”, Stanis Perez, Nov 2013, Saint-Denis, France. hal-01315498

HAL Id: hal-01315498

<https://hal-univ-paris13.archives-ouvertes.fr/hal-01315498>

Submitted on 18 May 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.

« Hippocrate aux Archives » : écrire l'histoire de la médecine, de l'Antiquité à nos jours

Stanis Perez

MSH Paris-Nord, Pléiade (EA 7338), Université Paris 13

Résumé

L'histoire de la médecine a longtemps hésité entre la chronique glorieuse des grands médecins et/ou des grandes découvertes et l'analyse des stratégies thérapeutiques comme révélatrices de rapports socioculturels entre le corps malade et les instances de guérison (médecin, hôpital, État, etc.). Aujourd'hui, on peut affirmer qu'« Hippocrate est retourné aux Archives » en donnant naissance à des réseaux d'information, à des revues scientifiques spécialisées et surtout à des travaux posant les questions essentielles sur le sujet : quelle temporalité ? quel regard sur le passé ? quelle lecture de sources forcément normatives ? Sans prétendre répondre une fois pour toutes à ces problématiques complexes, les articles sélectionnés offrent des pistes sérieuses à partir de cas très concrets.

Mots-clés : archives, temporalité, histoire, médecine, historiographie.

Abstract

The history of medicine hesitated a long time between the glorious chronicle of the eminent doctors and/or the great discoveries and the analysis of the therapeutic strategies revealing of sociocultural relationship between the sick body and that we can call cure authorities (physician, hospital, State, etc.). Today, one can affirm that "Hippocrates is going back to the Archives" by giving rise to information networks, specialized scientific reviews and especially works asking the essential questions on the subject: which temporality? which glance on the past? which reading of inevitably normative sources? Without claiming to answer these complex problems once and for all, the selected articles offer serious tracks starting from very concrete cases.

Keywords: archives, temporality, history, medicine, historiography.

En 1968, Georges Canguilhem recommandait de s'intéresser au « passé du savoir et au savoir du passé » dans une perspective éminemment critique¹. L'histoire de la médecine n'est plus, on s'en doute, le simple recensement des figures héroïques d'un progrès scientifique et de découvertes sans cesse accumulées². Depuis un demi-siècle,

1. G. Canguilhem, *Études d'histoire et de philosophie des sciences*, rééd., Paris, Vrin, 2002, p. 13.

2. J.-Ch. Sournia, *Histoire et médecine*, Paris, Fayard, 1982. Cet ouvrage, passé inaperçu dans le monde universitaire et rarement mentionné, avait pourtant le mérite de proposer une réflexion

les apports de l'histoire culturelle et sociale, du postmodernisme et des *Sciences Studies* a permis de renouveler en profondeur la fabrication d'une approche critique du rapport à la maladie, au corps et à un savoir toujours complexe car touchant à la fois à l'intime et à l'universel.

Comment aborder cette problématique médicale de l'intime et de l'universel quand il s'agit d'écrire l'histoire d'une discipline qui n'a cessé, osons ce poncif, d'évoluer *en même temps* que les sociétés qui l'ont produite ? Comment restituer la cohérence des mots et des choses du corps, de la douleur, du mal et des dizaines d'autres termes faisant le quotidien du médecin et de celui qui en fait l'histoire ? Si l'on considère qu'un savoir parvient à maturité quand il devient capable d'écrire sa propre histoire et de réfléchir sur les conditions normatives de sa rédaction, encore faut-il savoir de quelle histoire on parle, de quels concepts on se sert et dans quel rapport au temps on se place.

Certes, en matière d'historiographie médicale, les débats et les controverses d'ordre méthodologique ont été relativement nombreux depuis les travaux de Thomas McKeown sur le rôle de la médecine dans la diminution de la mortalité au XVIII^e et XIX^e siècle³ et ceux de Michel Foucault sur le pouvoir médical et l'émergence de la clinique, pour ne retenir que ces deux exemples⁴. On pourrait évoquer également le renouvellement initié dans les années 1980 par Roy Porter grâce à son *history from below*, une approche censée privilégier le point de vue du malade et pas seulement celui du savoir académique⁵. Comme on le sait, à la suite de ces interrogations et du développement des sciences sociales, l'histoire de la médecine a exploré des terrains nouveaux, qu'il s'agisse des politiques de santé publique, de la circulation des concepts et des savoirs entre cultures ou du rapport, toujours fécond, mais toujours piégé, à ce corps jamais totalement sain, jamais totalement « normal », parce que tout simplement *vivant*.

Aussi, le panorama que propose Mark Jackson dans *The Oxford Handbook of the History of Medicine* (2011) tient lieu d'épuration des grands axes de la recherche contemporaine en histoire médicale : le découpage en vastes périodes historiques, en espaces et en problématiques sociologiques traduit autant l'ouverture de la discipline que le choix d'une classification thématique, au final, bien plus académique que celle que proposait Mirko Grmek dans son *Histoire de la pensée médicale* (le premier volume paraît en 1995)⁶. On simplifiera à l'extrême en disant que la synthèse publiée en 1955 par Erwin Ackerknecht (*A Short History of Medicine*⁷) peut être radicalement opposée à l'essai antichronologique de Jacalyn Duffin, *History of Medicine. A Scandalously Short Introduction* (1999)⁸. Entre ces deux dates, la proportion des interrogations d'ordre sociologique a crû considérablement alors même que l'histoire des idées médicales a été presque intégralement remplacée par une réflexion sur la santé et sur le corps dans sa dimension identitaire et biopolitique. Il fallait bien, un jour ou l'autre, dépasser le triangle hippocratique et la galerie des illustres successeurs de Galien...

méthodologique bien plus approfondie que celle de nombre de vulgarisateurs en histoire médicale. À comparer à A. Cabanes, *L'Histoire éclairée par la clinique*, Paris, Albin Michel, 1932.

3. Th. Mc Keown, *The Modern Rise of Population*, New York, Academic Press, 1976 ; du même, *The Role of Medicine : Dream, Mirage, or Nemesis ?*, Londres, Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1976.
4. M. Foucault, *Naissance de la clinique*, Paris, PUF, 1963. Les critiques des conclusions et de la chronologie proposées par Foucault sont trop nombreuses pour les rapporter ici.
5. R. Porter, « The Patient's View : Doing Medical History from Below », *Theory and Society*, 1985, 14, 2, p. 175-198.
6. Paris, Seuil.
7. New York, Ronald Press, nombreuses rééditions.
8. University of Toronto Press.

Aujourd'hui, au-delà du travail des sociétés savantes et des périodiques spécialisés (*Medical History* domine avec le *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* et la revue *Isis* celle-ci émanant de l'*History of science society*), la constitution de réseaux de chercheurs, en France et à l'étranger, permet également de suivre les orientations de la recherche et des enquêtes relatives aux institutions médicales, à la gestion et au vécu des malades ainsi qu'à l'impact des crises sanitaires sur les sociétés anciennes et modernes. En dehors de tout rattachement à un laboratoire universitaire, le groupe Yahoo « historiens de la santé », animé par Alexandre Klein, partage, semaine après semaine, des informations sur les publications, les appels à communications ou les manifestations scientifiques qui, au Canada, aux États-Unis et ailleurs font vivre une recherche de plus en plus dynamique⁹. Au demeurant, en France, l'enseignement de cette matière reste nettement en retrait malgré quelques initiatives ponctuelles et récentes¹⁰.

La médicalisation des sociétés constitue un autre axe fécond, tout comme celui de la diffusion du savoir occidental dans le monde colonial, en lien avec la globalisation que nous connaissons¹¹. L'émergence d'un marché de la santé, parallèle à l'avènement du capitalisme marchand, s'y ajoute naturellement. Mais ces interrogations ne relèvent pas simplement d'un élargissement thématique, d'une géographie savante qui s'étendrait au-delà des frontières de l'historiographie classique et de sa téléologie progressiste. Le pointillisme des études dédiées à la profession médicale n'a que rarement débouché sur des synthèses générales permettant de mieux comprendre le statut et l'évolution des « hommes de l'Art¹² ». Paradoxalement, deux types d'histoire ont longtemps coexisté sans se rejoindre : la description des maladies « anciennes » (combien de travaux sur la peste, le choléra ou la tuberculose ?) et l'hagiographie de la profession (combien de monographies isolées sur tel ou tel « précurseur » plus ou moins méconnu du grand public ?). L'articulation entre les deux n'est finalement que très récente. Elle constitue une avancée mais ne résout pas tous les problèmes, tant s'en faut.

En amont, le travail sur les sources, qu'elles soient rares ou non, suppose d'établir plusieurs constats et de formuler les problématiques adéquates :

1) Le temps du médecin n'est ni celui du malade, ni celui de la maladie. Quelle temporalité faut-il adopter ou au contraire éviter pour restituer, de façon pertinente, l'articulation des événements relevant de la santé et de la médecine ? S'agit-il de suivre la cadence de l'individu malade, celle du groupe confronté à une épidémie ou celui des instances de pouvoir et de savoir censés réguler l'accès aux soins et la gestion des crises sanitaires ?

2) Les sources utilisées en histoire de la santé transforment le vécu pathologique en contenu scientifique, littéraire ou technique en configurant les indices de la souffrance et de son traitement. Quelles normes, plus ou moins accessibles, conditionnent la transformation des traces, des énoncés et des signes de la morbidité en

9. <http://histoiresante.blogspot.fr/>. La liste de diffusion a pour adresse : historiens-sante@yahoo-groupes.fr.

10. Un Institut d'histoire de la médecine a été inauguré à Lyon, il dépend de l'université Claude Bernard. Un récent DU (diplôme universitaire) d'histoire de la médecine est proposé par la faculté de médecine de Paris 5-Descartes, les cours sont dispensés par des médecins mais également par des historiens. Du côté des sciences humaines et sociales, l'EPHE et l'EHESS offrent également des enseignements qui tranchent avec la relative indifférence du reste des universités françaises.

11. Actuellement, le récent Collège d'Études mondiales s'intéresse aux questions sanitaires ayant un impact à l'échelle de la planète. Le second axe de recherche de cette institution est consacré au « Gouvernement de la vie et risques globaux ».

12. S. Perez, *Histoire des médecins. Artisans et artistes de la santé, de l'Antiquité à nos jours*, Paris, Perrin, 2015.

document « utile » puis en source utilisable par l'historien ? Ajoutons que, par définition, une archive est invariablement imbriquée dans un discours qui la génère en l'identifiant comme tel, la valorise ou / et la critique en discutant son degré d'authenticité, d'intérêt ou de sincérité. Le dialogue entre le factuel, à l'échelle individuelle ou non, et l'institutionnel s'applique bien évidemment aux questions médicales, que ce soit du point de vue historique ou non.

3) En histoire, les signes et les indices du passé sont traduits dans un langage qui varie avec l'espace et le temps : ceux des hommes du passé et ceux de l'historien du présent. De quels énoncés et, en généralisant, de quel lexique historique peut-on faire usage sans dénaturer cette « réalité historique » sans cesse remodelée et recyclée ? Comment répondre, sans jouer au ventriloque ou tomber dans l'historicisme stérile, à toutes les exigences d'une histoire scientifique et sociale soucieuse de ne pas dénaturer ce qu'elle étudie ? Les apports de l'anthropologie médicale, trop discrètement intégrés dans l'histoire de la médecine, imposeraient peut-être davantage de prudence quand il s'agit d'analyser les rapports complexes voire strictement irrationnels entre les personnes en souffrance et ceux qui sont censés les soulager¹³.

Les communications sélectionnées et rassemblées ici l'ont été à partir des travaux menés lors d'une journée d'étude internationale organisée par Élisabeth Belmas et Stanis Perez à la MSH Paris Nord, le 22 novembre 2013. Ces textes illustreront nombre des aspects évoqués plus haut en apportant des réponses, en ouvrant des pistes ou en rappelant que le tâtonnement prudent du chercheur, qu'il soit jeune ou confirmé, est souvent le moindre des maux.

Depuis l'Antiquité, l'histoire de la médecine est un sujet d'interrogation, les récits légendaires d'Hippocrate, les anecdotes rapportées par Pline l'Ancien et les partis pris de Galien déformant la mise en place d'un « art » à mi-chemin entre artisanat savant et manière de vivre, et dont les témoignages directs sont au demeurant fort rares. À côté des inscriptions et des textes médicaux ou littéraires, il faut signaler les cachets à collyre (on en connaît plus de trois cent différents pour le monde romain), signes d'une préoccupation majeure des Anciens pour le sens de la vue, et peut-être aussi d'un commerce alors florissant. Bien connus et décrits depuis le XIX^e siècle, ils demeurent une source matérielle importante pour l'histoire de l'ophtalmologie comme Caroline Husquin nous le montre dans son étude. En effet, l'historien est souvent obligé d'extrapoler à partir de fragments modestes et d'objets banals a priori car, et ce n'est pas le moindre des paradoxes, l'abondance d'un document ou d'un vestige archéologique ne facilite pas pour autant son interprétation. Pléthorique ou rarissime, banale ou inclassable, la source peine à raconter des pratiques, à dessiner des usages. Il satisfait le conservateur de musée, intrigue l'archéologue mais ne dit parfois rien de neuf sur son propre passé... en attendant qu'un autre chercheur donne un sens nouveau à un document éculé.

Les dissonances de la documentation renvoient aussi aux accrocs d'un vocabulaire scientifique qui est sans cesse actualisé et, de fait, rendu parfois aussi familier qu'inutilisable : par le passé, notamment à l'époque du grand Littré, le premier travail des historiens de la médecine et des médecins-historiens était de rétablir les bons diagnostics et de reconstituer la chronologie des vérités médicales en diabolisant les égarements d'Esculape. Les travaux de Joël Coste nous permettent de mieux définir

13. B. J. Good, *Comment faire de l'anthropologie médicale ?*, trad. fr., Le Plessis-Robinson, Synthélabo, 1998 ; J. Benoist, *Petite bibliothèque d'anthropologie médicale*, Paris, Amades, 2002. À propos des choix irrationnels, les travaux du sociologue Jon Elster méritent grandement d'être cités, notamment *Agir contre soi. La faiblesse de volonté*, Paris, Odile Jacob, 2007.

les limites du diagnostic rétrospectif et l'intérêt de le compléter par un diagnostic « rétrolectif », c'est-à-dire une relecture contextualisée et problématisée selon des normes médicales mobiles. Le cas des *consilia*, ces consultations prêtes à l'emploi compilées et publiées à partir de la Renaissance, renvoie à la fabrication et à la diffusion d'un modèle théorique applicable à la plupart des situations et sans cesse fardé de rhétorique, pour ne pas dire de « langue de bois ». Là où le profane croit pouvoir assister à un échange direct entre médecin et patient, l'historien découvre un faisceau de termes, d'expressions et de lieux communs qui trahissent autant le côté factice de la source qu'ils regorgent d'éléments précis et détaillés destinés à donner le change. Depuis Hippocrate, les cas cliniques prolifèrent dans la littérature médicale en même temps qu'ils relèvent, pour une bonne part, d'un effet de genre, sinon de style, propre à la profession. Et de cette *poétique* médicale, l'historien doit prudemment tenir compte¹⁴.

Dans d'autres cas, le texte cède sa place au décompte statistique en rappelant l'apport des méthodes quantitatives, notamment en épidémiologie comme en démographie historique. Les registres d'admission à l'hôtel royal des Invalides satisfont autant le chercheur qu'ils le frustrent : les longues listes de cas patiemment étudiés par Élisabeth Belmas nous livrent l'instantané d'une population de vétérans physiquement diminués mais dont l'effectif pléthorique oblige à définir des catégories et des systèmes de répartition jamais totalement satisfaisantes dans l'absolu. Si l'étude des populations militaires du Grand Siècle représente de nombreux avantages, le passage du quantitatif au qualitatif, de la statistique à l'historique, pose inmanquablement la question du mode de transposition et d'interprétation : histogrammes et courbes racontent une histoire où la subjectivité a toujours sa part, au moins parce que l'histoire est aussi une question de choix, de tri, de taxinomie au sein d'un corpus plus moins vaste et, surtout, plus ou moins factice. Ici, c'est la formule mathématique qui fait sens avec les effets de seuil, les moyennes et les valeurs médianes ; c'est le tableau de répartition qui doit s'exprimer en mettant en forme les indices que consulte, directement sur le manuscrit, l'archiviste-paléographe soucieux de raconter, en toute intégrité, l'histoire d'une source et de ceux qui lui ont donné corps.

La normativité de la documentation n'est toutefois pas un obstacle absolu. Isabelle Coquillard a étudié les actes du post mortem (des consultations sous forme d'abonnement dûment mentionnées dans les inventaires après décès) émanant des docteurs-régents de la faculté de Paris. Ces sources rarement exploitées contiennent de précieuses informations à propos de l'exercice concret de mandarins plus souvent caricaturés que réellement étudiés. En l'occurrence, une documentation variée interroge le chercheur au sujet de la mise en place d'un marché de la santé, associant dans ce cas une offre et une demande élitistes, parallèlement à une activité universitaire qui, de toute évidence, ne garantit pas la prospérité. À ce titre, le projet suit les pistes ouvertes par Harold J. Cook pour le Siècle d'or des Provinces-Unies¹⁵ : très tôt, remèdes et actes thérapeutiques ont fait l'objet d'une pré-économie de la santé qui reste à définir et à délimiter à l'ère du mercantilisme d'État. Mais, comme souvent, les initiatives privées ont joué leur rôle et servi de test en amont.

À bien observer ces études, force est de reconnaître que la proximité entre le regard historique et le regard médical ne relève pas que d'une confortable métaphore.

14. J. Coste, *Les Écrits de la souffrance. La consultation médicale en France (1550-1825)*, Ceyzérieu, Champ Vallon, 2014.

15. H. J. Cook, *Matters of Exchange. Commerce, Medicine, and Science in the Dutch. Golden Age*, New Haven et Londres, Yale University Press, 2007.

La mise en abîme semble parfaite dans ce cas puisque l'historien se retrouve confronté aux mêmes difficultés que le médecin... pour faire l'histoire d'une discipline qui enquête en permanence. Dans l'Antiquité, cette parenté entre les savoirs semblait évidente, comme l'a montré Arnaldo Momigliano : l'écriture de l'histoire se situerait entre la médecine et la rhétorique en puisant dans la technique de l'une et dans l'esthétique de l'autre¹⁶. Et, à la Renaissance, bien des auteurs ont reconnu qu'il fallait aborder le passé avec le regard de l'anatomiste, y compris le passé de la médecine¹⁷. Le lecteur ne s'étonnera donc pas de croiser, dans chacun des travaux qui suivent, la trace d'Hippocrate aux Archives...

16. A. Momigliano, *Tra storia e storicismo*, Pise, Nistri-Lischi, 1985, p. 1-24.

17. N. Siraisi, « Anatomizing the Past : Physicians and History in Renaissance Culture », *Renaissance Quarterly*, 2000, 53, p. 1-30.