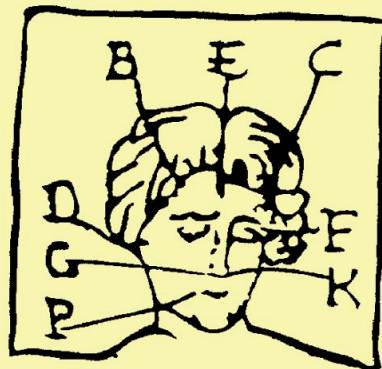


CORPUS

revue de philosophie

n° 54
Médecine et anthropologie



**CORPUS DES ŒUVRES DE PHILOSOPHIE
EN LANGUE FRANÇAISE**

PUBLIÉE AVEC LE CONCOURS DU CNL ET DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS X NANTERRE

N° ISSN : 0296-8916

corpus

revue de philosophie

n° 54

Médecine et anthropologie

*mis en œuvre par
Gilles Barroux*

© Centre d'Études d'Histoire
de la Philosophie Moderne et Contemporaine
Université Paris X, 2008
N° ISSN : 0296-8916

TABLE DES MATIÈRES

Gilles Barroux	
<i>Présentation</i>	5
Gilles Barroux	
<i>La notion de clinique : différentes grilles de lecture d'une histoire de la médecine</i>	25
Dominique Boury	
<i>Épidémies et épizooties au siècle des Lumières : au seuil de la géographie médicale</i>	47
Claire Crignon-De Oliveira	
<i>La santé se gouverne-t-elle ? Les enjeux de la critique de la médecine préventive à l'époque moderne</i>	67
Marie Gaille	
<i>De l'enfant projeté à l'enfant né : La famille, un lieu de représentations normatives dans l'accompagnement médical de la procréation</i>	93
Juliana Gristelli	
<i>Philosophie médicale et anthropologie chez La Mettrie</i>	117
Rafael Mandressi	
<i>Dire la nature. La médecine et les frontières du surnaturel (XVI^e-XVII^e siècles)</i>	141

Liste des sommaires : voir notre site <http://www.revuecorpus.com>

PRÉSENTATION

LES SOURCES MÉDICALES DE LA CONNAISSANCE DE L'HOMME

LES DIMENSIONS ANTHROPOLOGIQUES DE LA MÉDECINE

C'est en quantité innombrable, à travers les siècles, que se trouvent les témoignages de l'insatiable curiosité manifestée par la médecine envers l'homme sous tous ses aspects : l'homme malade, l'homme en bonne santé, l'homme physique, l'homme moral, évoluant dans un milieu, imprégné par une culture, caractérisé par des mœurs, des habitudes... Soigner, mais aussi comprendre l'homme : tel semble être un fil conducteur majeur de la pensée médicale depuis l'Antiquité. Hippocrate compose – il ne le sait pas – un véritable best-seller avec son ouvrage *Airs, Eaux, Lieux*. La nature de l'homme ne saurait se comprendre sans la nature des phénomènes qui caractérisent son milieu de vie : « La nature de l'homme est façonnée par le milieu dans lequel il vit ; mais l'homme réagit aussi à ce milieu en fonction de sa nature »¹. Jusqu'aux premières décennies du XIX^e siècle, *Airs, Eaux, Lieux* fait office de livre de chevet pour bon nombre de médecins qui, sans être tous des nostalgiques de l'ancienne médecine, continuent à voir dans cet écrit d'Hippocrate l'une des sources les plus clairvoyantes de la connaissance de l'homme. La persistance des références à Hippocrate, et plus particulièrement à cet ouvrage, rappelle cette double démarche de la médecine, dès ses débuts : en visant la guérison de l'homme, elle en ac-

¹ Jacques Jouanna, notice de *Airs, Eaux, Lieux*, Hippocrate, Paris, Belles Lettres 2003, œuvres complètes, t. II, p.50

CORPUS, revue de philosophie

quiert une connaissance nouvelle. L'une ne va pas sans l'autre. Cette nature duale n'a pas disparu au fur et à mesure que la médecine s'est affirmée comme science à part entière au travers de ses spécialisations. À chaque orientation nouvelle de la médecine, un visage différent de l'homme a été esquissé, conséquence du double mouvement suivant : la connaissance renouvelée de l'homme suggère des directions nouvelles en termes de thérapeutiques tandis que les évolutions et les progrès de la médecine renouvellent la connaissance de l'homme. « La pratique de la médecine nous montre journallement que les affections des différentes parties influent de la manière la plus directe sur les goûts, sur les idées, sur les passions »², écrit Cabanis en montrant que la médecine produit une connaissance agissante, dynamique, et non purement théorique de l'homme.

L'on ne saurait penser une histoire de la médecine sans prendre en compte l'une de ses dimensions majeures : celle de l'anthropologie. Celle-ci a connu, en quelque trois siècles, une évolution très sensible. Originellement, *anthropologie* possède un sens théologique qui consiste à attribuer à Dieu des aspects humains³. Mais l'anthropologie, au XVIII^e siècle, se comprend de manière littérale au sens de discours, d'étude, et de connaissance de l'homme⁴. Le terme devient objet d'étude philosophique

² *Rapports du physique et du moral de l'homme et Lettres sur les causes premières*, par P.-J.-G. Cabanis, avec une Table analytique par Destutt de Tracy. 8e édition augmentée de notes et précédée d'une Notice historique et philosophique sur la vie, les travaux et les doctrines de Cabanis, par L. Peisse, Paris, J.-B. Baillière, 1844, Cinquième Mémoire. De l'influence des sexes sur le caractère des idées et des affections morales, p. 327.

³ Voltaire, dans son *Dictionnaire philosophique*, écrit un article « Anthropomorphite » : « On a toujours peint Dieu avec une grande barbe dans l'Église grecque et dans la latine. »

⁴ Le terme « anthropologie » se comprend dans les sens suivants, dans les années 1750 : nous trouvons, dans l'article ANTHROPOLOGIE de l'*Encyclopédie* deux sens, un sens théologique qui signifie « manière de s'exprimer, par laquelle les écrivains sacrés attribuent à Dieu des parties, des actions ou des affections qui ne conviennent qu'aux hommes, et cela pour s'accommoder et se proportionner à la faiblesse de notre intelligence », sens pro-

Gilles Barroux

à part entière. Kant dénomme ainsi, dans la traduction française qui en est généralement donnée, *Anthropologie d'un point de vue pragmatique*, ce qui n'est autre qu'un traité sur l'homme à travers ses différents aspects⁵. L'émergence de nouvelles disciplines centrées sur l'étude de l'homme, au siècle suivant, contribue à enrichir et à infléchir le contenu du terme. Surtout, la complexification du monde, des structures économiques, sociales et politiques durant les deux derniers siècles a eu pour conséquence d'imprégner toute réflexion et recherche anthropologiques d'une multiplicité d'enjeux idéologiques, philosophiques et, bien entendu, politiques. Il n'existe donc pas d'anthropologie innocente... Parler de l'homme, c'est se risquer à formuler un discours sur le monde, à en construire une représentation impliquant totalement son auteur au sein de son milieu de vie. Cette richesse de sens fait aussi l'ambiguïté de ce terme d'anthropologie, de manière générale comme dans le domaine de la médecine.

La pensée médicale a généré de multiples anthropologies liées à autant de représentations de l'homme. Broca, dans l'article « Anthropologie » du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, montre que cette multiplicité est aussi source d'ambiguïtés : « Avant que cette science soit définitivement constituée, constate-t-il, le mot anthropologie a reçu plusieurs autres acceptions »⁶ que celle qu'il lui confère, en la définissant comme « la

che de ce qu'on entend par « anthropomorphisme », et, deuxième acception, « c'est un traité de l'homme ». Le Dictionnaire de l'*Académie* ne retient que le sens théologique.

⁵ D'où, plus tard, une définition plus fournie du *Littré* qui note que : « D'après Kant et les philosophes allemands, [il s'agit d'un]nom donné à toutes les sciences qui se rapportent à un point de vue quelconque de la nature humaine, à l'âme comme au corps, à l'individu comme à l'espèce, aux faits historiques et aux phénomènes de conscience, aux règles absolues de la morale comme aux intérêts les plus matériels et les plus variables. *L'Anthropologie médicale et philosophique* de Platner. *L'Anthropologie pragmatique* de Kant ».

⁶ Article « anthropologie », *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Masson, Paris, 1866, vol. V, p. 276. Même référence pour les citations suivantes relatives à cet article.

CORPUS, revue de philosophie

science qui a pour objet l'étude du groupe humain considéré dans son ensemble, dans ses détails et dans ses rapports avec le reste de la nature ». Après avoir évoqué la dualité (âme-corps) qui a contribué à fonder la connaissance de l'homme dès l'Antiquité, il constate que le mot anthropologie est devenu synonyme de psychologie aux yeux des « philosophes modernes ». Surtout, Broca insiste sur l'ambivalence de cette notion : « certains vocabulaires définissent l'anthropologie : la description du corps humain ; d'autres : l'histoire naturelle de l'homme. On voit qu'il est nécessaire de préciser le sens d'un mot qui a reçu des acceptions si différentes ». Ce travail de précision reste toujours à faire, un siècle et demi après la tentative de Broca.

Se voulant aussi bien une connaissance de l'homme malade que de l'homme qui soigne, dans des contextes culturels extrêmement disparates, les moules dans lesquels se fond l'anthropologie médicale sont donc caractérisés par une impressionnante diversité. Aussi, la mise en garde que propose l'auteur de l'article « Anthropologie » du *Dictionnaire de la pensée médicale* mérite d'être citée ici : « L'anthropologie médicale a également prouvé à de nombreuses reprises que la façon de se représenter la santé et la maladie, ainsi que les expériences subjectives qui leur sont associées, dépendent de facteurs culturels, historiques et socio-économiques. Elle a montré, en outre, qu'afin de penser ensemble le mécanisme causal de la maladie et la façon dont la communauté et la médecine y font face, il est impératif de contextualiser les informations et de ne pas se contenter de prendre en compte les seules manifestations physiques de la maladie »⁷.

Nous retiendrons trois dimensions de l'anthropologie médicale. D'abord, une dimension philosophique : il existe un héritage philosophique issu de l'Antiquité imprégnant le discours médical pendant des siècles. En ce sens, la médecine s'inscrit dans une représentation de l'homme durablement façonnée par les philosophes, ce que résume un historien de la médecine, au crépus-

⁷ Article « Anthropologie », Margareth Lock, *Dictionnaire de la pensée médicale*, sous la direction de D. Lecourt, PUF, Paris, 2004, p. 56.

Gilles Barroux

cule du XVIII^e siècle, Kurt Sprengel en écrivant que « La philosophie est à certains égards la mère de la médecine et le perfectionnement de l'une est inséparable de celui de l'autre »⁸. Ensuite, une dimension politique : des choix pratiques, éthiques et politiques n'ont cessé d'influencer le devenir de la médecine. Ces choix font l'objet d'une littérature significative à travers les siècles, examinant autant les principes d'une bonne politique du médecin que d'une bonne politique du gouvernement. Il s'avère donc nécessaire de prendre en compte les articulations dynamiques entre le grand corps de la cité et celui de la médecine. Enfin, une dimension normative : les multiples développements de la médecine à travers l'histoire montrent comment interagissent de manière sensible un ensemble de normes qui produisent des représentations aux effets durables. Existe-t-il une santé normale, un mode de vie normatif ? Ou encore, Y a-t-il des maladies normales et d'autres qui ne s'inscrivent dans aucun cadre normatif ? Ces trois dimensions – philosophique, politique et normative – de la constitution d'une connaissance médicale de l'homme, permettent de délimiter des sources médicales de la connaissance de l'homme, des modalités à partir desquelles une anthropologie médicale se déploie, irriguant l'histoire de la médecine et l'histoire de l'homme.

La dimension philosophique de la connaissance médicale de l'homme

L'idée d'une médecine philosophe remonte aux origines mêmes de la médecine, entendue comme étude des phénomènes pathologiques qui affectent les hommes de manière accidentelle ou chronique. La médecine partage ainsi avec d'autres disciplines – mathématique, astronomie, géométrie... – un voisinage

⁸ Kurt Sprengel, ou Kurt Sprengel, *Histoire de la médecine depuis son origine jusqu'au dix-neuvième siècle...* trad. de l'allemand (2^e éd.) par A. J. L. Jourdan, 1815-1820. Kurt Sprengel, né le 3 août 1766 à Bodekow, dans la Poméranie, a été nommé professeur extraordinaire de médecine à Halle vers la fin de l'année 1789, et professeur ordinaire de botanique dans cette même université, en 1797.

CORPUS, revue de philosophie

souvent fusionnel avec la philosophie. Au fil du développement de la médecine, l'idée suivante n'a jamais été démentie : l'étude de la maladie et des multiples phénomènes pathologiques conduit à développer une anthropologie réflexive, à susciter une vaste réflexion sur la nature des hommes, des climats et des mœurs... L'un des tout premiers initiateurs de cette médecine philosophe est sans conteste Hippocrate. Beaucoup d'écrits d'Hippocrate, ou plus généralement du corpus hippocratique⁹, peuvent être lus comme des traités de philosophie, dans lesquels il s'agit d'interroger l'essence d'un phénomène, d'en identifier les causes ou d'en recenser les effets. Tel est bien le cas de *Airs, eaux, lieux*, l'un des ouvrages les plus connus d'Hippocrate, qui propose une étude des hommes dans leur milieu naturel. Cette approche consistant à insérer la maladie dans un milieu, à lui conférer une existence naturelle, continue à marquer la pensée médicale bien au-delà de l'époque du médecin de Cos. Hippocrate a donc été l'un des premiers penseurs à esquisser une existence conceptuelle à l'idée de milieu. Juan Huarte¹⁰ au XVI^e siècle et Montesquieu¹¹ au XVIII^e siècle sauront s'en souvenir.

De même, les historiens de la médecine ont généralement constaté et souligné à quel point les différentes conceptions du corps, de la santé et de la maladie ont contribué à modeler un visage de l'homme. Ainsi, l'homme a longtemps été envisagé comme une complexion, un équilibre en soi. Se développe avec Hippocrate et s'affirme avec Galien une théorie de l'équilibre des

⁹ Les historiens de la médecine savent depuis longtemps que derrière la personnalité du célèbre médecin de l'île de Cos se regroupe un collectif d'auteurs. Sur cette thématique de la collection hippocratique, voir notamment : Louis Bourgey, *Observation et expérience chez les médecins de la collection hippocratique*, Paris, Vrin, 1953.

¹⁰ J. Huarte, *Examen des esprits pour les sciences, où sont montrées les différences d'esprits qui se trouvent parmi les hommes, et à quelle sorte de Sciences chacun est propre en particulier*, trad. de Charles de Vion (seigneur de Dalibray), Paris, J. Le Bouc, 1645.

¹¹ Nous pensons d'abord à *L'esprit des lois*, 1648, et à l'une des thèses fondamentales consistant à établir que toute loi est toujours relative à un milieu déterminé.

Gilles Barroux

humeurs articulée à une doctrine des tempéraments, qui a perduré de manière plus ou moins affirmée jusqu'au XIX^e siècle. On évalue les hommes en raison de leur complexion, et on leur attribue des tendances de vie, mais aussi des destins pathologiques : le sanguin, le bilieux, le flegmatique ou encore le mélancolique ne développent pas les mêmes maladies, de même qu'ils ne réagissent pas identiquement face aux situations auxquelles ils se trouvent confrontés dans leur existence. Mais si l'homme est également constitué d'une matière, quelle en est sa nature ? Cette interrogation, la médecine et la physiologie s'en sont emparé au XVII^e siècle, âge d'or de la mécanique des corps comme de la mécanique du ciel¹². Envisager le corps vivant à l'image d'une machine, constituée de tuyaux, de ressorts, de poulies – conception mécaniste qui connaît un apogée au siècle de Descartes, en France comme en Allemagne – n'est pas sans conséquence : un certain dualisme s'affirme, distinguant radicalement les natures de l'âme et du corps. Cette référence en appelle une autre, qui situe son objet au siècle suivant. Au contraire de la conception mécaniste des corps, l'idée d'une réactivité de la matière connaît un début de formulation sous la plume de Francis Glisson¹³ au XVII^e siècle, dans sa théorie de l'irritabilité des tissus. Elle fait l'objet d'un développement plus affirmé sous la forme d'une doctrine animiste avec Georg Ernst Stahl¹⁴. Enfin, elle emprunte une voie royale, lorsque les médecins vitalistes, à l'exemple de Paul Joseph Barthez¹⁵ ou encore Théophile de Bordeu¹⁶ réinven-

¹² Dans les deux cas (anatomie et astronomie), il est question de repenser ce lien entre nature et homme, lequel lien aurait contribué à une rationalisation de leurs représentations. « Cette insistance mise à exiger, écrit Canguilhem, que l'homme soit étudié sur l'homme, n'a-t-elle pas, en dehors de la portée que lui ont reconnue les historiens de la médecine, un sens que l'on peut s'étonner de n'avoir pas vu souligné plus souvent ? », *L'homme de Vésale*, in *Études d'histoire et de philosophie des sciences*, Les empêcheurs de penser en rond, 1991, p. 30.

¹³ Francis Glisson (1597-1677).

¹⁴ Ernst Georg Stahl (1660-1734).

¹⁵ Paul-Joseph Barthez (1734-1806).

CORPUS, revue de philosophie

tent en partie l'idée même de vie en reconnaissant certaines formes de vitalité jusque dans les organes, les parties les plus cachées ou encore jugées comme de peu d'importance du corps. En découlent des conceptions physiologiques et médicales déplaçant les frontières entre l'esprit et la matière, dans la mesure où cette dernière apparaît douée de propriétés jusque-là ignorées, comme la sensibilité. Le corps est résolument vivant, il l'exprime au travers du visible comme du caché. La vie consiste en une multitude de mouvements plus ou moins perceptibles¹⁷. Avec les travaux de Xavier Bichat¹⁸, à l'aube du XIX^e siècle, les conceptions mêmes de la vie et de la mort, des éléments qui favorisent le passage du premier état au second font l'objet d'une approche renouvelée.

Le discours médical reste longtemps habité par une curiosité tenace, un étonnement toujours renouvelé face aux prodiges de la nature. Chaque corps, chaque partie organique recèle de multiples informations susceptibles de renouveler les conceptions anatomiques, physiologiques et médicales de l'homme. Chaque microcosme observé est potentiellement l'un de ces grains de sable qui vont défier la structure du macrocosme du monde. Ainsi, les polypes de Trembley, longtemps ignorés, vont contribuer à remettre en cause les frontières entre les différents ordres de la nature : végétal, animal...

La dimension politique de la connaissance médicale de l'homme

« Politique » s'entend d'abord en un sens individuel et vise le sujet dans son comportement quotidien pour conserver sa santé et, ainsi, contribuer au bien public. « Politique » s'entend

¹⁶ Théophile de Bordeu (1722-1776).

¹⁷ On peut penser, ici, à l'exemple des spasmes qui sont des manifestations de cette vie dans le corps. Ces phénomènes pathologiques occasionnent une ambitieuse réflexion sur l'homme dans l'article SPASME de l'*Encyclopédie*, écrit par Malouin, vol. XV, p. 435.

¹⁸ Xavier Bichat (1771-1802).

Gilles Barroux

ensuite en un sens social et désigne les institutions et les forces sociales mises en œuvre pour établir et garantir les bases d'une santé publique. Il est alors possible de parler, en lien avec l'évolution des pratiques médicales durant les trois derniers siècles, d'un processus de socialisation des pratiques médicales dans un certain nombre de pays dont la France. Deux dimensions fondamentales de la médecine connaissent cette évolution de l'individuel vers le collectif : la clinique et l'hygiène.

La clinique évoque avant tout une tradition : celle d'une médecine pratique, souvent méfiante des grands systèmes théoriques, et qui s'exerce au chevet du malade en s'appuyant sur une grande maîtrise de l'observation, vertu ancestrale de la médecine. Elle connaît une véritable régénération, lorsque, à l'occasion de la réforme et de la restructuration des hôpitaux au début du XIX^e siècle, elle articule le soin au chevet du malade et l'enseignement à partir de l'étude des signes et des symptômes. La clinique devient alors universitaire et hausse la médecine au statut de science à part entière, lui conférant ainsi une reconnaissance institutionnelle aux yeux de la société toute entière. En un mot, la clinique, dans son évolution, marque bien ce passage d'un gouvernement individuel de la santé, au sens de la relation médicale individuelle qui s'établit entre le médecin et le malade dans un espace privé, à un gouvernement collectif, au sens où cette relation s'établit dans l'espace public que constitue l'hôpital universitaire.

Avec la clinique, l'hygiène constitue un thème récurrent dans l'histoire de la médecine : hygiène individuelle, hygiène collective. D'une part, elle fait l'objet d'un examen anthropologique assez poussé puisqu'il s'agit, pour mieux le préserver de la maladie, de comprendre comment l'homme vit, comment habitudes et pratiques multiples en moulent la constitution et le tempérament. D'autre part, elle comporte un caractère réflexif : l'hygiène conduit nombre de médecins dès le XVIII^e siècle, à mener une étude critique sur l'état de la médecine, sa place dans la société, et les moyens de la rendre plus propre et plus sûre. L'hygiène se trouve, en ce sens, au centre du discours médical : point d'articulation entre une médecine assez traditionnelle,

CORPUS, revue de philosophie

hippocratique, et mise en œuvre d'une médecine de santé publique qui ouvre la voie à l'hôpital moderne.

L'hygiène est d'abord la médecine du malade et peut se pratiquer sur la base de conseils, d'échanges, de références à des personnages qui ont su se maintenir longtemps en vie grâce à un régime sans concessions, à l'instar du célèbre Luigi Cornaro¹⁹. Mais elle est appelée à revêtir un habit plus ample à partir du XVIII^e siècle, épousant les évolutions majeures d'une société qui, peu à peu, va donner à un certain nombre de ses pratiques une dimension publique. Cette évolution est favorisée par l'émergence de sciences et d'études qui vont jouer un rôle actif pour amorcer un mouvement de réorganisation de la société : géographie, statistique, topographies, enquêtes diverses... Ainsi assiste-t-on à l'émergence d'une géographie médicale.

Les médecins contemporains de la période révolutionnaire s'investissent souvent dans un processus de réorganisation sociale, nécessitant une redéfinition de la ville et une modernisation radicale des hôpitaux. Les topographies se multiplient en même temps que les tables de natalité et de mortalité. Les Anglais, dès la première moitié du XVIII^e siècle, donnent l'exemple en multipliant les études statistiques et en tirant certaines conclusions relatives aux dispositions urbaines alors existantes. Les pratiques d'hygiène appliquées à un espace public de plus en plus présent appellent des mesures de police : mesures de surveillance de l'état des viandes vendues dans les boucheries (beaucoup d'empoisonnements chez les pauvres qui récupèrent des viandes extrêmement douteuses...), mesures d'interdiction d'abattre les bêtes n'importe où (la rue ou la cour en face de la boucherie), délocalisations de tanneries, d'abattoirs, et d'autres usines polluantes de la ville vers l'extérieur, interdiction d'enterrer les morts dans les Églises même (ce qui se pratique alors encore), demande de conditions de travail plus salubres pour nombre de

¹⁹ Luigi Cornaro (1475-1566), auteur d'un ouvrage intitulé *De la sobriété. Conseils pour vivre longtemps*, 1558, texte présenté par Georges Vigarello, Grenoble, édition Jérôme Millon, Mémoires du corps, 1991, 197 p. ; cf. article de Claire Crignon De Oliveira dans le présent numéro.

Gilles Barroux

professions. Le monde du travail lui-même se trouve parfois mis en cause explicitement du fait de conditions insalubres qui creusent la tombe des ouvriers. Dès le tout début du XVIII^e siècle, Bernardino Ramazzini se rend célèbre par l'écriture d'un essai *Sur les maladies du travail*, et *Sur les maladies des artisans*, passant en revue plus d'une cinquantaine de métiers.

Les médecins s'emparent ainsi des problèmes de la société pour leur trouver des thérapeutiques adaptées : « La première tâche du médecin, écrit Michel Foucault, est donc politique : la lutte contre la maladie doit commencer par une guerre contre les mauvais gouvernements. L'homme ne sera totalement et définitivement guéri que s'il est d'abord libéré »²⁰.

La dimension normative de la connaissance médicale de l'homme

Si le normal et le naturel renvoient à des univers distincts, tout un pan de la littérature médicale paraît observer le principe suivant : la nature fonde la norme. En effet, c'est bien à partir de l'idée de nature que sont évaluées les normes de la santé et de la maladie. La notion de santé continue, aujourd'hui, de renfermer une dimension relative à ce qu'on pourrait appeler un cours naturel. Ce qui est naturel, en un certain sens, c'est de ne pas souffrir, de ne pas éprouver telle ou telle forme de diminution de sa propre puissance.

Ce « naturel » renvoie, au sein du mode de constitution du discours médical, à une histoire qui fait de l'équilibre l'essence même de la nature : celle de l'homme et celle du cosmos. Hans Georg Gadamer dans un livre intitulé *Philosophie de la santé*²¹, interroge cette notion d'équilibre en se référant aux Anciens. La santé est appréhendée comme un état d'équilibre au sein du cosmos qui, lui-même, se comprend comme un état général d'équilibre. La santé est donc le parfait reflet du cours naturel

²⁰ *Naissance de la clinique*, 1963, P.U.F. Quadrige p. 33-34.

²¹ Paris, Grasset, 1998.

CORPUS, revue de philosophie

des phénomènes²². Dans cette approche, l'art médical n'est autre chose que le rétablissement de l'équilibre perturbé. Autrement dit, la médecine est l'art qui seconde la nature et, pour ce faire, elle commence par l'écouter, la lire. Si l'analogie entre corps et cosmos sera relativisée, au-delà de la période contemporaine des écoles hippocratiques puis galéniques, l'homme reste longtemps – jusqu'au XIX^e siècle – fondamentalement déterminé par une constitution organique, physiologique et psychologique qui trouve effectivement ses racines les plus anciennes dans la pensée hippocratique, avec l'idée d'un équilibre entre liquides et solides dans le corps : la « crase ».

Longtemps aussi, la maladie est considérée par le prisme de cet équilibre : elle est affection sous la forme d'un retranchement ou d'un ajout, de ce qui est de trop ou au contraire de ce qui manque au corps. Un médecin du XVIII^e siècle, Friedrich Hoffmann, reprend ainsi à son compte les dires d'Hippocrate en définissant la médecine comme « l'art d'ôter et d'ajouter ; d'ôter ce qui est superflu et d'ajouter ce qui manque ; et que celui qui est en état de bien faire ces deux fonctions mérite le titre d'excellent médecin »²³. Cette définition est-elle dépassée aujourd'hui, hors de tout propos scientifique issu de la médecine contemporaine ? Ne cherche-t-on pas toujours, en venant consulter notre médecin, à ce qu'il nous débarrasse, ou bien à ce qu'il nous ajoute quelque chose ? Le sentiment intérieur de la maladie ne s'exprime-t-il pas souvent sous la forme de l'excès ou du manque que l'on ressent et dont on se plaint auprès de notre médecin ?

Cette conception très ancienne d'un équilibre naturel a longtemps contribué à fixer des limites au pouvoir médical. Plusieurs écoles de médecine font le choix de l'expectation : n'intervenir que pour rétablir le cours naturel des choses. En ce sens, le

²² *Philosophie de la santé*, trad. Marianne Dautrey, Grasset, 1998, p. 47-48.
Sur cette même thématique, lire l'ouvrage de Jackie Pigeaud, *Maladie et santé dans la pensée hippocratique*, dans *L'homme et la santé*, Seuil 1992.

²³ Friedrich Hoffmann (le jeune) (1660-1742), *Thérapeutique*, II, 4, reprenant Hippocrate, Des airs, par.1, Nature de l'homme, § 9, Du régime, I,2.

Gilles Barroux

retour à la santé est le retour à la nature elle-même. Plus le médecin use d'éléments naturels, plus il reste proche de ce cours naturel des choses, plus il favorise la guérison du malade.

Si la notion de norme se constitue, dans l'histoire de la médecine, à partir de celle de nature, elle est et devient de manière de plus en plus prononcée une question de culture. La santé constitue une entité phénoménale dont la prise en compte ne saurait se circonscrire au strict domaine de l'investigation biologique ; elle suppose également une déclinaison de facteurs sociaux, psychologiques, économiques... En d'autres termes, le vital ne peut être pensé sans le social... Paul Ricœur, relisant Georges Canguilhem, constate que « Deux lectures du normal se proposent : on peut identifier la norme à une moyenne statistique ; le critère est alors de fréquence, l'écart n'est que déviance par rapport à la moyenne ; mais on peut aussi entendre par norme un idéal, en un sens lui-même multiple : réussite, bien-être, satisfaction, bonheur. De cette ambiguïté de l'idée de norme résulte celle attachée à la notion de santé »²⁴. Cette distinction proposée par Ricœur donne l'occasion de rappeler que la norme désigne d'abord l'équerre, la règle (latin : *norma*). Ce sont autant de figures géométriques de délimitation. La norme évoque donc autant la limite, la frontière que le modèle. Canguilhem use des deux registres, en expliquant que ce n'est pas l'homme « normal » qui est le plus susceptible de faire reculer, de faire évoluer les normes²⁵... En un sens, l'évolution du vivant est produite par une série d'accidents pathologiques. La problématique du monstrueux, récurrente tout au long des siècles précédents, s'inscrit, au demeurant, dans une telle perspective. Le monstre pousse la nature au-delà des normes présentes ; il en invente de nouvelles. Un parallèle devient possible entre le pathologique et le mons-

²⁴ Ricœur, Paul, *Le Juste 2*, Esprit, 2001, La différence entre le normal et le pathologique, p. 218.

²⁵ Également, au sujet de la norme et de la normalité, le récent ouvrage de Guillaume Le Blanc, *Les maladies de l'homme normal*, Vrin, Matières étrangères, Paris, 2007.

CORPUS, revue de philosophie

trueux envisagé comme transgression des normes²⁶. Ce dernier change d'état en modifiant les conditions de rapport à son corps et à son environnement ; il ne sort pas du cours de la nature mais en dévoile de nouvelles possibilités.

L'interrogation sur la norme se trouve constamment renouvelée dans le champ des expériences médicales. Celle-ci ne saurait être pensée de la même manière aujourd'hui qu'il y a un ou deux siècles. Les évolutions de la médecine et celles de la société conduisent à déplacer cette notion de norme. Un certain nombre de gestes et d'actes, normaux aujourd'hui, étaient tout bonnement impensés hier, qu'il s'agisse des mécanismes de greffe, de procréation, de clonage, ... Énoncer qu'il y a déplacement de normes c'est encore reconnaître l'existence du normatif. Celui-ci est déterminé par une série de représentations issues de facteurs culturels, éducatifs, idéologiques et autres. Les apports de Canguilhem ou encore de Foucault résident, notamment, dans la prise en compte d'une origine plurielle de la norme. Ainsi, la norme médicale ne saurait se cantonner au strict domaine de la médecine. Plus que jamais il s'agit de penser la norme médicale à partir d'une combinaison de facteurs, d'événements, à l'instar de ce que Grmek a commencé à entreprendre pour le concept de maladie avec la pathocénose²⁷, en montrant qu'une histoire de la

²⁶ Cf. M. Foucault, *Les anormaux*, cours au Collège de France 1974-1975, Paris, Gallimard.

²⁷ « Dans les années 70, Mirko D. Grmek invente un nouveau concept pour approcher l'histoire des maladies : la *pathocénose*, et l'applique notamment dans son étude des maladies dans l'Antiquité (*Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale*, Paris, Payot, 1983). Ce terme, forgé sur celui de « biocénose », désigne l'état d'équilibre des maladies à un moment donné de l'histoire, dans une société donnée. L'idée directrice est que les maladies (leur incidence, leur virulence) sont interdépendantes, et qu'étudier l'histoire de telle ou telle maladie en particulier laisse dans l'ombre les raisons pour lesquelles elle apparaît ou au contraire disparaît à certaines époques, et dans certaines sociétés », Autour du concept de *pathocénose* et du fonds Grmek à l'IMEC (Institut Mémoires de l'Édition Contemporaine, Institut d'histoire de la Médecine et de la Santé, Louise L. Lambrichs,

Gilles Barroux

maladie ne saurait se réduire à une série d'événements et de phénomènes de nature strictement médicale.

Penser l'histoire de la médecine en lien avec une anthropologie, c'est refuser une histoire linéaire ou encore purement positiviste de cette discipline qui s'est longtemps trouvée à la frontière de l'art et de la science. C'est aussi, aujourd'hui, accepter que l'homme, malade comme bien portant, soit reconnu, jusque dans les plus sombres méandres de tout hôpital, comme être à part entière : objet et sujet de la médecine.

À travers une série de thématiques proposées par les différents auteurs de ce volume, sont déclinées ces trois dimensions – philosophique, politique, normative – de la connaissance médicale de l'homme.

Le philosophe médecin est une figure récurrente dans les histoires conjuguées de ces deux disciplines. Juliana Gristelli propose de montrer comment Julien Offraie de La Mettrie (1709-1751) tente de renouveler la conception de l'homme physique et moral. La philosophie mécaniciste de Descartes, tout en produisant un modèle mécanique du vivant qui suscite l'intérêt de la science et de la médecine, reste fondamentalement limitée par un dualisme imprescriptible. Deux mondes semblent cohabiter sans réelle explication convaincante : le monde de l'esprit, substance reçue du divin, et le monde de la matière, inerte pour reprendre l'expression d'André Pichot²⁸. Donner vie à la matière – condition alors indispensable pour accéder à une véritable connaissance de l'homme physique et moral – implique de repenser les fondements et les divisions mêmes de la philosophie. La Mettrie ne refuse pas à la métaphysique sa contribution à la mise en œuvre d'une philosophie de l'homme, il la décentre²⁹. Il propose une

²⁸ A. Pichot, *Histoire de la notion de vie*, Gallimard, 1993, chp. V, Descartes et le mécanisme, 4, L'inertie de la nature, p. 340.

²⁹ Pour comprendre sur quelle base se fonde cette nouvelle métaphysique, l'article MÉTAPHYSIQUE de *L'Encyclopédie* en donne une approche très éclair-

CORPUS, revue de philosophie

métaphysique du chirurgien : son scalpel lui tient lieu de métaphysique. Juliana Gristelli met en évidence à quel point la philosophie et la pensée médicale de La Mettrie mettent en œuvre une véritable régénération de la représentation de l'homme. Celle-ci passe par des traits qui se retrouvent dans la plupart de ses écrits : un éclectisme motivé par une curiosité incessante, une authentique vivacité à l'œuvre pour confronter les savoirs et en bousculer l'ordre. La Mettrie s'inscrit également dans cette lignée de médecins qui, à la même époque, mêlent l'ancien et le nouveau, renouvelant l'hommage à la sagesse d'Hippocrate mais s'écartant volontiers d'une lecture orthodoxe et dogmatique des principes ancestraux de la médecine. Cette frontière, difficile à cerner entre l'ancien et le nouveau, traverse l'ensemble de la médecine.

Ainsi, la médecine clinique, passant progressivement d'une échelle individuelle à une échelle collective, aide à comprendre les évolutions majeures de la médecine dans son ensemble. Un article, dont je suis l'auteur, se propose de relire l'histoire de la médecine à l'aune de cette notion de clinique. Elle est aussi ancienne que celle de médecine et aussi riche de significations et ambiguë que celle d'anthropologie... En un mot, la clinique, dans son évolution, marque le passage d'une gestion privative de la santé, au sens de la relation médicale qui s'établit entre le médecin et le malade dans un espace privé, à une gestion collective, au sens où cette relation d'établit dans l'espace public que cons-

rante, article qui mérite d'être cité dans sa courte intégralité : « C'est la science des raisons des choses. Tout a sa *métaphysique* et sa pratique : la pratique, sans la raison de la pratique, et la raison sans l'exercice, ne forment qu'une science imparfaite. Interrogez un peintre, un poète, un musicien, un géomètre, et vous le forcerez à rendre compte de ses opérations, c'est-à-dire à en venir à la *métaphysique* de son art. Quand on borne l'objet de la *métaphysique* à des considérations vides et abstraites sur le temps, l'espace, la matière, l'esprit, c'est une science méprisable ; mais quand on la considère sous un vrai point de vue, c'est autre chose. Il n'y a guère que ceux qui n'ont pas assez de pénétration qui en disent du mal » MÉTAPHYSIQUE, vol. X, p. 440, col. 2 ; article non signé mais le lecteur aurait bien envie d'attribuer la signature à un certain Diderot...

Gilles Barroux

titue l'hôpital universitaire. Elle s'apparente d'abord à la médecine pratique, offerte à l'usage quotidien de ceux qui en font l'exercice, avant de se conjuguer avec la médecine universitaire, pratiquée dans l'enceinte de l'hôpital dans une logique qui est aussi celle de l'enseignement. À travers les différentes phases de son évolution, la clinique dresse un tableau de l'homme malade, offrant ainsi une précieuse contribution à l'établissement d'une anthropologie médicale.

Si la clinique, en connaissant une évolution décisive entre l'âge classique et le XIX^e siècle, contribue à modifier de manière très sensible le visage de la médecine, c'est aussi son extension à travers l'Europe et le monde qui va lui conférer une dimension scientifique et politique accrue. Dominique Boury montre comment la géographie, discipline alors en plein développement au XVIII^e siècle, se trouve mise à contribution pour mieux cerner les sources des grands maux de l'époque. On assiste à l'émergence d'une dimension nouvelle de cette discipline : la géographie médicale. Cette dernière apporte une nouvelle pierre de touche à la constitution d'une anthropologie médicale et va avoir des implications économiques, sociales et politiques majeures durant toute la deuxième moitié du XVIII^e siècle. Anciennes et nouvelles médecines se croisent, donnant lieu à une sorte de régénération de l'hippocratismes. Encore une fois, *Airs, eaux, Lieux* fait l'objet d'une relecture, à la lumière d'un monde autrement plus étendu et complexifié qu'à l'époque du médecin de Cos. Le développement de la géographie médicale trouve une importante matière à développement avec la thématique des rapports entre l'homme et l'animal envisagés du point de vue des risques pathologiques. Quels sont les passages spatiaux, temporels et économiques de l'épizootie à l'épidémie ? Comment en évaluer les implications ? Enfin, une dernière articulation se trouve mise en lumière, entre santé individuelle et santé publique, avec la prise en compte des réalités du monde dans lequel naissent et meurent les grandes pathologies.

Autre préoccupation inhérente à l'exercice de la médecine et qui connaît d'importants développements à travers les siècles : l'hygiène, matière qui fait l'objet d'un nombre exponentiel de

CORPUS, revue de philosophie

traités à travers les siècles. Claire Crignon de Oliveira s'empare de cette thématique à partir de l'idée de gouvernement individuel de la santé, de prise en charge sous la forme d'un régime scrupuleux de sa propre destinée. La figure de Luigi Cornaro, mort à l'âge de 99 ans, auteur d'un très célèbre ouvrage intitulé *De la sobriété. Conseils pour vivre longtemps* en 1558, personnifie cette approche de la santé individuelle et de la maîtrise de soi. Cornaro acquiert une réputation européenne ; il inspire autant les français que les anglais. Ce sont ces derniers que Claire Crignon De Oliveira prend comme référence centrale, pour interroger l'économie de la santé individuelle et son articulation avec l'émergence d'une santé publique. La survivance de cette auto-médecine qui est souvent dispensée par des médecins, guidée par des principes paraissant intemporels, se trouve souvent en décalage avec les avancées importantes que connaît la physiologie. Il s'agit alors de se demander dans quelle mesure celles-ci tendent à modifier, à infléchir ou encore à renouveler l'exercice de la médecine et les fondements mêmes de l'anthropologie médicale. Cohabitent ainsi des gestes thérapeutiques ancestraux avec une connaissance scientifique du corps humain qui se trouve singulièrement renouvelée depuis Galien.

Rafaël Mandressi analyse tout un aspect du discours médical et physiologique, celui qui joue avec les frontières tendant à délimiter le naturel et le non-naturel ou encore le surnaturel, aux XVI^e et XVII^e siècles. Sur quels types de critères départager la santé de la maladie, le sain du malsain, le normal du monstrueux ? Comment dire la nature ? Jusqu'au XVIII^e siècle, un phénomène naturel est appelé : prodige de la nature³⁰. Les médecins, mais aussi les philosophes peinent à départager le normal du naturel. Tel est l'un des angles forts à partir desquels Rafaël Mandressi examine l'espace – parfois véritable no man's

³⁰ On peut penser à l'exemple, au XVI^e siècle, du chirurgien Ambroise Paré (1509-1590), qui écrit un ouvrage mêlant explications de nature scientifique et évocations surnaturelles, avec son traité intitulé *Des monstres et prodiges*, éd. critique et commentée par Jean Céard, Genève, Droz, Travaux d'humanisme et Renaissance, 115, 1971, 1-240 p

Gilles Barroux

land – qui peine à départager ces deux univers, celui du cours uniforme des phénomènes, et celui des singularités elles-mêmes phénoménales. Ce mouvement de va-et-vient entre phénomène, prodige, naturel, contre-nature, etc. constitue un terrain d'investigation et d'alimentation du savoir médical au moins jusqu'au XVIII^e siècle, siècle dont Canguilhem écrit que l'« On sait assez, et pourtant on oublie trop que le dix-huitième siècle est, à la fois, celui des Lumières et celui de l'illuminisme »³¹.

Le caractère hétéroclite de la norme dans le discours médical s'inscrit également dans une série de problématiques et d'enjeux contemporains. Marie Gaille-Nikodimov interroge, dans son article, la pluralité de facteurs qui sont en jeu dans l'émergence de normes, en particulier, dans le domaine des représentations de la famille. Il s'agit, notamment, de montrer en quoi l'anthropologie issue de la médecine contemporaine est plus ou autrement normative que celle des siècles précédents. L'auteur de l'article prend l'exemple des couples qui ne peuvent avoir d'enfants naturellement et qui font le choix de l'insémination. Les désirs – désirs d'enfant et de famille – trouvent dans la médecine le vecteur incontournable par lequel ils prennent forme, sans pouvoir s'émanciper des facteurs de risques présents tout au long du processus de procréation. Cette situation nécessite que soit observée une longue période, bien au-delà de la naissance de l'enfant ou des enfants, d'assistance ou de suivi médical. Le projet d'une famille, aussi authentique est-il, s'inscrit dans un contexte médical, et s'en trouve nécessairement imprégné. La norme médicale contribue à dessiner les contours d'un enfant qui n'est pas encore né : l'enfant à venir est déjà un patient, mais quelle sorte de patient ? Se trouve posé avec une acuité redoublée un problème rencontré dans d'autres situations médicales : la difficile frontière qui morcelle l'être humain, comme sujet de son existence et comme objet de médecine. Marie Gaille-Nikodimov met en évidence une économie du normatif dans les modalités à partir desquelles se concrétise le désir

³¹ *Études d'histoire et de philosophie des sciences concernant les vivants et la vie*, art. Biologie, p. 213.

CORPUS, revue de philosophie

de construire une famille. Il s'agit alors d'examiner comment cette construction s'organise sous l'emprise d'un faisceau de représentations normatives.

La norme se décline au pluriel ou, plutôt, affirme et amplifie un pluriel qui existe déjà aujourd'hui en réunissant des éléments de nature médicale, affective, économique et autres encore. Surtout, elle suscite un faisceau d'interrogations éthiques qui appellent, pour trouver des réponses à la mesure des enjeux posés, une communauté d'acteurs issus des différents domaines concernés.

GILLES BARROUX

PARIS

LA NOTION DE CLINIQUE : DIFFÉRENTES GRILLES DE LECTURE D'UNE HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Introduction

Si la *clinique* est un terme très ancien dans le vocabulaire médical, son contenu s'est considérablement transformé au gré des siècles. Déjà, dans l'Antiquité, il est question d'une médecine clinique avec Hippocrate. L'âge classique connaît également une forme de médecine clinique ; Jean Fernel en est un exemple. Le XVIII^e siècle est celui d'une renaissance de la clinique : elle ne cesse d'être invoquée par des médecins aussi renommés que Samuel Auguste André David Tissot. Cette renaissance conduit à l'émergence d'une clinique moderne issue de la révolution hospitalière du début du siècle suivant, nourrie par la médecine expérimentale de Claude Bernard. Au XX^e siècle, la clinique est devenue une discipline incontournable pour tout étudiant en médecine¹.

Il existe donc *des temps de la clinique*, ou encore *des cliniques*, et non une forme unique et monolithique de cette dernière. La notion de clinique peut faire l'objet d'une histoire élaborée sur deux niveaux. Un premier niveau consiste dans le fait de s'intéresser aux différentes manières d'exercer et d'étudier la médecine à travers les époques : comment le médecin agit, avec les connais-

¹ On parle d'examen clinique, défini comme « Le premier temps de l'examen médical : il comprend l'interrogatoire (antécédents personnels et familiaux, symptômes ou signes fonctionnels), la recherche de signes généraux (fièvre, variation du poids, asthénie) et l'examen physique (inspection, palpation, percussion, auscultation). Au terme de cet examen sont éventuellement prescrits des examens complémentaires (biochimie, hématologie, imagerie médicale, tracés électriques, etc.) », Garnier-Delamare, *Dictionnaire des termes de médecine*, Maloine, 26^e édition, Paris, 2000, p. 168.

CORPUS, revue de philosophie

sances de son temps, face au malade. Un deuxième niveau amène à prendre en compte les échanges contemporains ou récents entre historiens, entre philosophes aussi, sur l'émergence d'une médecine dite clinique, à l'exemple des travaux de Michel Foucault², des continuateurs de ses travaux, ainsi que des auteurs critiques, tels qu'Othmar Keel³. Il est donc possible de faire référence à plusieurs histoires de la clinique : il existe une clinique avant la naissance de ce qui est appelé la clinique moderne, et qui peut être rapportée à ce qu'on appelait la *médecine pratique*. Aussi, tout en pointant le caractère incontournable, qui fait absolument autorité des travaux de M. Foucault (dont une certaine mode actuelle tend à le dénigrer, peut-être dans une certaine obsession de tuer le père, ou, dans une autre perspective, de l'inscrire dans un refus idéologique de la période politique dans laquelle s'est constituée son autorité...), on pourrait parler d'une renaissance de la clinique. Évoquer une renaissance de la clinique conduit à interroger la dimension régénératrice de la pensée médicale, sans nécessairement chercher quelque rupture pour expliquer l'émergence d'une pratique ou encore d'une pensée nouvelle... On mesure alors à quel point la notion de clinique constitue un outil privilégié pour relire, repenser, interroger à nouveau une histoire des pratiques et des pensées médicales.

Pour mettre en évidence l'intérêt historique et épistémologique que renferme cette notion de clinique, trois éclairages peuvent être proposés. La clinique s'apparente, dans son étymologie même, à une méthode ancienne de traitement qui est présente dans le corpus de la médecine de l'Antiquité. Elle renvoie ensuite à l'existence durable d'une médecine pratique, médecine qui a laissé de nombreux témoignages à travers une littérature conséquente mettant en valeur l'importance du récit : celui du malade, celui du médecin. Elle devient enfin un enjeu scientifique et politique trois siècles plus tard, quand les médecins de la seconde

² *Naissance de la clinique* Paris, PUF, 1963, Quadriges, 1990.

³ *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe 1750-1815, politiques, institutions et savoirs*, Bibliothèque d'Histoire de la Médecine et de la Santé, Presses de l'Université de Montréal, 2001.

moitié du XVIII^e siècle forment le projet de donner tout son essor à une clinique régénérée, pour le « bien » de l'hôpital comme pour celui de la société toute entière.

1. Clinique : un terme ancien dans le discours médical et philosophique

Toute étude de l'histoire de la pensée médicale se heurte à une difficulté de nature lexicale. Certains termes existent et scandent le discours médical depuis fort longtemps, donnant ainsi l'impression d'une invariance relative aux notions qu'ils désignent. Tel est le cas du terme de clinique, un terme dont le contenu s'est considérablement métamorphosé, ressemblant à ces immeubles anciens voués à la destruction dont on ne sauvegarde que la façade pour détruire le reste du bâtiment et reconstruire quelque chose de neuf. Ainsi, le mot clinique apparaît comme une façade trompeuse. Ayant résisté aux métamorphoses du vocabulaire médical au cours des siècles, il reste le témoin d'une histoire : celle de la transformation des théories et des pratiques médicales.

En une acception première et générale, l'origine d'une médecine clinique remonte à la mythologie avec Esculape. Le chevalier de Jaucourt en donne, dans l'article CLINIQUE de l'*Encyclopédie* de Diderot et D'Alembert la définition suivante : « On appelle médecine clinique, la méthode suivie de voir et de traiter les malades alités ; et l'on nomme médecins cliniques, ceux qui assistent auprès du lit des malades pour traiter leurs maux. C'était principalement aux médecins des empereurs auxquels on donnait anciennement ce nom »⁴. Christiane Sinding précise que ce terme « vient du grec *klinikos*, de *klinein* « être couché ». La clinique est donc d'abord une activité qui s'exerce au chevet du malade alité »⁵. La clinique, en son sens historique, se trouve être l'expression la plus adéquate de cette part de l'art médical que

⁴ Vol. II, p. 536.

⁵ Christiane Sinding, article *Clinique* in *Dictionnaire de la pensée médicale*, sous la direction de Dominique Lecourt, Paris, Presses Universitaires de France, 2004, p. 250.

CORPUS, revue de philosophie

constitue l'observation. Elle s'accommode du cas particulier, elle exprime de manière concrète la notion d'histoire individuelle propre à la maladie. La dimension clinique de la médecine s'exprime dans la manière dont le médecin construit et gère le rapport entre le malade et la maladie. Une observation attentive du malade conduit à établir le tableau le plus précis possible des signes de la maladie. Ce tableau s'appuie donc sur une séméiotique conséquente. En ce sens, les premiers pas de la clinique consistent d'abord en une affaire de signes. La séméiotique reste une composante de la médecine jusqu'au XVIII^e siècle au moins⁶. Cette acception du terme de clinique, en lien avec la séméiotique et l'observation, constitue une grille de lecture fondamentale de l'histoire de la médecine depuis l'Antiquité. Elle fait de l'observation le premier outil du médecin, elle est expression la plus immédiate de son savoir faire.

Clinique et observation ont fait régulièrement l'objet, au travers des siècles, de débats et de remises en cause. Ces deux notions ont été évoquées, voire invoquées à l'occasion des nombreuses crises qu'a connues l'histoire de la médecine, pour prévenir l'abus de théorie comme pour mettre en garde contre la tentation empiriste. La clinique est un terme qui renferme une histoire mouvementée, remontant aux premiers pas de la médecine avec l'hippocratisme. C'est, notamment, par une redéfinition de son sens et de ses implications que la médecine tend à se régénérer à partir des XVII^e et XVIII^e siècles. Les changements qui s'expriment dans le creuset même du terme de clinique, sont liés aux perspectives médicales, historiques et politiques dans lesquelles la signification de ce mot trouve un second souffle. Elle est la réponse, souvent virulente, à cette part jugée trop théorique et dangereusement improductive qui serait celle d'une médecine fondée sur une approche excessivement abstraite des maladies. Le clinicien doit être tourné vers l'observation scrupuleuse des faits ; ces derniers constituent les premiers critères de

⁶ « L'Anatomie, la Physiologie, la Pathologie, la Séméiotique, l'Hygiène, et la Thérapeutique, sont en *Chirurgie* comme en *Médecine*, les sources des connaissances générales », *Encyclopédie*, Art. CHIRURGIE, vol.III, p. 351, col. 2.

Gilles Barroux

toute vérité scientifique. Aussi doit-il se méfier des figures universelles de la maladie, formidables entités nosologiques, mais trop souvent difficiles à repérer et à identifier au lit des malades.

Aussi, lorsque la notion de maladie est présentée sous la forme d'une entité nosologique, cette représentation est susceptible de s'opposer à une approche clinique. La tentation est forte de faire rentrer le tableau des signes du malade dans le tableau général des maladies. L'approche nosologique conditionne alors l'approche clinique. Les nosologies désignent des systèmes de classification des maladies. L'on cherche à classer et à regrouper les maladies dès l'époque de Galien, voire Hippocrate ; les fièvres en constituent un exemple majeur. Mais la véritable éclosion date du XVII^e siècle avec le célèbre médecin anglais Thomas Sydenham⁷, et du XVIII^e avec – référence parmi de nombreuses autres – le médecin montpelliérain François Boissier de Sauvages⁸. Cependant, les approches nosologiques des maladies ne cessent de faire l'objet de critiques récurrentes. On leur reproche d'être systématiques et réductrices, difficilement compatibles avec un traitement approprié des cas individuels, alors même que nombre de nosologies revendiquent l'observation comme moment central de leur dispositif. « Broussais, écrit Christiane Sinding, est le plus connu des opposants aux nosologies : pour lui les maladies n'existent pas en dehors du malade et, reprenant les thèses de l'anglais John Brown, il défend une conception physiologique de la maladie »⁹. Le terme de clinique s'inscrit ainsi dans une sorte de tension – tension qui caractérise les mouvements et

⁷ Thomas Sydenham (1624-1689), connu notamment pour ses nombreuses observations médicales, rédigées en anglais, mais traduites et publiées en latin, a considérablement enrichi la nosologie. Il a magistralement décrit la goutte, dont il souffrait lui-même (*De podagra et hydrope*, 1683), la danse de Saint-Guy (ou chorée de Sydenham), et donné du catharre un tableau souvent cité jusqu'à nos jours.

⁸ François Boissier de Sauvages de La Croix (1706-1767), médecin montpelliérain, auteur, notamment, d'une *Nosologie méthodique*, 1770-1771, qui est en fait le produit d'un travail de plus de trente années.

⁹ C. Sinding, *Ibid.*, p. 251.

CORPUS, revue de philosophie

l'évolution de la médecine, en tout cas à partir de l'âge classique – entre théorie et pratique. Avec la clinique ressurgit cette vieille alternative consistant à définir la médecine soit comme un art soit comme une science. Elle pourrait aussi apparaître comme étant, en fait, l'autre nom de la médecine, afin de rappeler sans cesse à cette noble discipline qu'elle n'est pas seulement une science – somme de connaissances théoriques – mais aussi un art – ensemble de connaissances pratiques. Derrière chaque maladie, il y a un malade à soigner, derrière chaque douleur plus ou moins authentifiée, se loge une souffrance.

2. Le récit du malade, tableau clinique central de la médecine pratique

Nul exposé portant sur l'histoire de la clinique ne saurait être satisfaisant s'il ne mentionnait cette autre dimension de la médecine : la médecine pratique. En effet, cette dernière se veut une médecine offerte à l'usage quotidien de ceux qui en font l'exercice. Elle doit renfermer des indications précises, elle doit se caractériser par son efficacité. Il existe, historiquement, un creuset de significations communes aux notions de médecine pratique et de clinique. L'article « Clinique » du *Dictionnaire des sciences médicales* relève qu'« exercer la pratique médicale, donner aux malades les soins médicaux, c'est faire de la clinique »¹⁰. Ne jamais perdre de vue l'usage que va faire le médecin de l'enseignement reçu et de l'expérience acquise lorsqu'il se trouve au chevet du malade, confronté à une situation pathologique donnée : telle est l'orientation fondamentale de cette médecine. Elle exprime une exigence et en même temps une critique envers les médecins et les professeurs qui ne tiennent pas suffisamment compte de cette perspective. Le même article du *Dictionnaire des Sciences médicales*, retraçant une histoire de la clinique, évoque ces critiques à propos du célèbre médecin William Cullen et au-

¹⁰ *Dictionnaire des sciences médicales, par une société de médecins et de chirurgiens*, ouvrage collectif, éd. Panckoucke, Paris, 1812-1822, 58 vol., article « clinique », signé de Hecht, tome XVIII^e, p. 126.

Gilles Barroux

teur d'un ouvrage intitulé – titre récurrent à l'époque – *Éléments de Médecine pratique*¹¹. L'auteur de cet article note que Cullen « était trop partisan des théories subtiles sur l'organisme animal et sur le développement des causes prochaines de maladies, pour s'astreindre à suivre dans ses leçons publiques une méthode sévère, et ne prendre d'autre base que l'histoire fidèle des maladies particulières observées et décrites avec soin dans les infirmeries depuis leur invasion jusqu'à leur terminaison entière... »¹². Toute une partie de ce texte – qui jette un regard polémique vers un passé encore relativement récent – repose sur une opposition entre une médecine qui se fait dans les infirmeries, dans les campements et les hôpitaux ambulants des armées, sur le terrain en quelque sorte, à une médecine de chaire, imbue de théorie et de rhétorique. Pour autant, la médecine pratique ne signifie aucunement absence de considérations et de productions théoriques. Les références sont non seulement nombreuses mais quasi pléthoriques au sein du corpus de la médecine pratique. Médecine pratique comme clinique se caractérisent par un faisceau très large d'applications ; l'étendue de leur spectre rend d'autant plus difficile de les appréhender de manière synthétique. Le corpus de la médecine pratique peut être divisé en sept rubriques¹³. Des pratiques donnant des indications diagnostiques et théra-

¹¹ William Cullen (1710-1790), *Éléments de Médecine pratique de M. Cullen, ...* traduit de l'anglais sur la quatrième et dernière édition, avec des notes dans lesquelles on a refondu la Nosologie du même auteur... par M. Bosquillon, trad. de Édouard-François-Marie Bosquillon, Paris, T. Barrois jeune, 1785-1787, 2 vol. in-8°. L'on trouve également cet ouvrage de Cullen : *Institution de médecine pratique*, trad. de Philippe Pinel, Paris 1785, 2 vol. In-8°.

¹² *Dictionnaire des sciences médicales...*, *ibid.*

¹³ Telle est la répartition qu'en propose Joël Coste, dans le cadre d'une communication qu'il a donnée sous le titre suivant : « Les écrits de la médecine pratique, sources pour l'histoire des malades et des maladies à l'époque moderne. Exemple des « conseils » et de leurs recueils (XVI^e-XVII^e siècles) », à l'occasion d'une journée d'études intitulée « Sources et méthodes pour servir à l'histoire de la santé et des maladies, XVI^e-XX^e siècles », le 30 mars 2007, à l'initiative de l'université Paris XIII (CRESC), à la Maison des sciences de l'Homme, Paris Nord.

CORPUS, revue de philosophie

peutiques, des traités méthodologiques portant sur l'art du diagnostic, des ouvrages portant sur les méthodes thérapeutiques (chirurgie, pharmacopée...), des ouvrages portant sur les maladies spécifiques (exemple de la peste), des traités d'hygiène et de régime de vie, des ouvrages de vulgarisation (diagnostic et, surtout, thérapeutiques), enfin, des recueils de cas, conseils, consultations, observations : autant de dimensions de cette médecine qui attestent son caractère hétéroclite.

Tous ces ouvrages, qui se recensent par milliers à travers les siècles, s'articulent autour d'une même logique, qui a pour finalité de délivrer des conseils, de déboucher sur une mise en pratique de ce qui y est écrit et décrit. Médecine pratique et médecine clinique trouvent leurs sources dans les idées de pédagogie, de transmission d'un savoir, et de la capacité à les mettre en œuvre. Un seul titre peut servir d'exemple, celui d'un ouvrage du médecin allemand Christian Gotlieb Selle, *Médecine clinique, ou Manuel de pratique*, traduit en français en 1787¹⁴. Cet ouvrage comprend en une acception commune les idées de pratique et de clinique, et renferme un certain nombre de considérations générales visant à guider le médecin dans son métier quotidien. Selle fait partie des médecins théoriciens qui ont contribué à de nombreux débats sur des points importants de la connaissance médicale de l'époque : le statut des fièvres, symptômes ou maladies en tant que telles, la méthode de leur classifications ainsi que celle de toutes les maladies... Nombre de médecins qui ont écrit sur les théories, les doctrines, se sont attelés à produire également des ouvrages de médecine pratique et à mettre en avant une démarche clinique. Pourraient être rajoutés des noms aussi prestigieux que ceux de Allen¹⁵, Cullen¹⁶, Sydenham¹⁷, Tissot¹⁸, et bien d'autres encore.

¹⁴ Christian Gotlieb Selle (1748-1800), *Médecine clinique, ou Manuel de pratique*, trad. de Coray, Montpellier, J. Martel aîné, 1787, 2 vol. in-8°.

¹⁵ John Allen, mort en 1741, *Abrégé de toute la médecine pratique, ou les sentiments des plus habiles médecins sur la nature des maladies, de leurs causes et des remèdes qui leur conviennent, joint avec La méthode de*

Gilles Barroux

La dernière des rubriques énumérées – recueils de cas, conseils, consultations, observations – trouve une expression dans un genre particulier : celui des consultations épistolaires. Ce genre offre, pour le lecteur d'aujourd'hui, une photographie saisissante de la manière dont se constitue le récit de la maladie, vu aussi bien par le malade que par le ou les médecins qui le traitent. Faire apparaître une médecine pratique et clinique à l'œuvre dans un contexte épistolaire peut, au premier abord, surprendre. Ce qui est épistolaire semble se rapporter à un univers dans lequel la pratique est absente, où l'écriture supplée au geste ; ce qui inciterait à penser que, précisément, les consultations épistolaires, plutôt qu'une expression de la médecine pratique, apparaîtraient en être le défaut. Pourtant, il faut avoir à l'esprit que l'écriture appartient totalement, et encore aujourd'hui, à la gestuelle médicale. Elle est le matériau de la prescription, la forme matérielle que prend, à un moment donné de la consultation, le lien,

Sydenham pour guérir presque toutes les maladies, trad. de Jean Devaux, Paris, éd. G. Cavalier, 1728, 3 vol. In-12°.

- 16 William Cullen (1710-1790), *Éléments de Médecine pratique de M. Cullen, ...* traduit de l'anglais sur la quatrième et dernière édition, avec des notes dans lesquelles on a refondu la Nosologie du même auteur... par M. Bosquillon, trad. de Édouard-François-Marie Bosquillon, Paris, T. Barrois jeune, 1785-1787, 2 vol. in-8° ; *Institution de médecine pratique*, trad. de Philippe Pinel, Paris 1785, 2 vol. In-8°.
- 17 Thomas Sydenham (1627-1689), *Médecine pratique*, avec des notes, trad. de la dernière édition anglaise par M. A. F. Jault, Docteur en Médecine, et Professeur au Collège Royal, Montpellier, Picot, 1816.
- 18 Samuel Auguste André David Tissot (1728-1797), *Observations et dissertations de médecine pratique*, publiées en forme de lettres par M. Tissot, ... ; et trad. avec l'approbation de l'auteur par M. Vicat, Œuvres de M. Tissot, Lausanne, Grasset, 1788-1789, 2 vol., x-273, 262 p. Mais on pourrait considérer aussi que le célèbre *Avis au peuple sur sa santé* est, par excellence, un exemple de médecine pratique, ce qu'indique l'intitulé complet du titre : *Avis au peuple sur sa santé*, ou *Traité des maladies les plus fréquentes*, par M. Tissot, ... Nouvelle édition, augmentée de la description et de la cure de plusieurs maladies, et principalement de celles qui demandent de prompts secours. Ouvrage composé en faveur des habitants de la campagne, du peuple des villes, et de tous ceux qui ne peuvent avoir facilement les conseils des médecins, Paris, P.-F. Didot le jeune, 1762, In-12°, xlv-576 p.

CORPUS, revue de philosophie

l'échange entre le médecin et le patient. Jusqu'au XX^e siècle même, l'écriture reste le moyen de communication par excellence, dans un pays, dans des régions où le nombre de médecins se fait rare, rendant difficile, voire périlleux les déplacements. C'est donc par l'écriture – trace des échanges entre médecins et malades, mais aussi entre médecins entre eux – que restent des témoignages importants de la médecine en train de se faire, faisant apparaître chaque cas dans la force de son existence.

La pratique de la consultation épistolaire existe depuis l'Antiquité, sans être dès ce moment inscrite dans un genre littéraire déterminé, celui du *consilium*. Aux XIV^e et XV^e siècles apparaît un genre nouveau dans la littérature médicale : les recueils de *consilia*¹⁹. Il s'agit de consultations épistolaires, recueils qui vont en se multipliant au moins jusqu'à la seconde moitié du XVIII^e siècle. Christiane Sinding, au sujet des archives de la médecine du Moyen Âge jusqu'à l'époque moderne, note que « Le récit du malade devient alors la source essentielle d'informations sur la maladie »²⁰. Parmi les plus célèbres du genre, figurent les recueils de *consilia* de Jean Fernel (1497-1558), intitulés les *Consiliorum medicinalium liber...* Ces recueils ont été imprimés pour la première fois en 1582 et réédités seize fois jusqu'en 1644. On y trouve soixante-dix *consiliae* qui offrent de nombreux angles de vue pour une étude conséquente de leur intérêt non seulement historique, médical, mais aussi littéraire. S'y expriment des dimensions importantes de la pathologie comme objet fondamental de la recherche de Fernel, s'y rencontre une documentation de poids sur les dimensions physiques et morales de la maladie. S'y expriment enfin, et peut-être surtout, des témoignages du

¹⁹ « C'est au moyen âge et plus précisément en Italie du nord que le genre littéraire des *Consilia* va naître et s'affirmer », notent Jole Agrimi et Chiara Crisciani, dans un ouvrage intitulé *Les consilia médicaux*, trad. de l'italien par Viola Caroline, Brepols, Turnhout, Belgium, 1994, Chap.1, I.1.1. Cas cliniques et comptes-rendus dans la médecine ancienne, p. 10.

²⁰ C. Sinding, art. *Clinique* dans *Dictionnaire de la pensée médicale*, sous la direction de Dominique Lecourt, Paris, Presses Universitaires de France, 2004, p. 250.

Gilles Barroux

vécu des maladies et de leur prise en charge. Comment l'écriture en elle-même se fait médecin, comment la consultation de papier exprime déjà un acte thérapeutique ? Autre exemple de recueils de *consilia*, ceux de la famille Helvetius, Jean Adrien et Jean-Claude Adrien, au cours de la première moitié du XVIII^e siècle, qui présente une impressionnante somme de consultations, d'histoires individuelles. La lecture attentive d'un tel *corpus* conduit à s'insérer dans le processus du diagnostic tel qu'il est en train d'être établi, passant d'un avis médical à un autre, donnant la parole au malade. Il conduit aussi le chercheur à tenter de prolonger ce diagnostic lorsque celui-ci peine à nommer la maladie, à lui conférer une forme achevée et à lui proposer une thérapeutique adéquate.

Une telle tradition se perpétue au XVIII^e siècle, avec l'exemple des consultations épistolaires du médecin suisse Samuel Auguste André David Tissot. La littérature épistolaire est, avant tout, un genre majeur au XVIII^e siècle. C'est donc assez naturellement que la médecine de cette période s'inscrit dans ce genre. Les examens cliniques se construisent avec patience et dans le détail.

La consultation épistolaire contient un authentique discours sur la maladie : discours du ou de la malade, discours des différents médecins consultés, soit directement soit indirectement. Dimensions anthropologique et psychologique se rejoignent et se compètent véritablement dans cette fécondité du discours sur « sa » maladie : on y parle de soi, non pas seulement de ce qui est ressenti d'un point de vue pathologique, mais de ce qui est vécu de manière plus générale. Ces lettres sont de véritables chroniques. Chaque lettre raconte une histoire. Chacune de ces histoires demande une réponse : réponse à des questions portant sur l'âge, le sexe, le milieu physique et social : autant d'éléments qui constituent les préliminaires à la description même de la maladie. Décrire son état de santé implique un compte-rendu qui se doit d'être des plus méticuleux, en déroulant un ordre circonstancié des symptômes, des accidents, des événements multiples, cela au fil des journées. Les descriptions qui occupent la majeure partie de ces lettres s'inscrivent, surtout

CORPUS, revue de philosophie

venant de personnes cultivées, imprégnées de connaissances médicales, de traditions, dans une appréhension temporelle de la maladie : les différentes heures de la journée, ainsi que celles de la nuit, constituent les principaux.

Beaucoup de lettres contiennent une correspondance entre les médecins eux-mêmes. S'ils ont une tendance certaine à se méfier les uns des autres et à se critiquer avec virulence, ils ont néanmoins très souvent besoin de conseils envers l'un qui est plus expérimenté, ou bien l'autre qui est tout bonnement plus renommé. On assiste alors à une correspondance plus habituelle, établie dans le cadre de repères qui sont ceux des textes médicaux dans leur ensemble, mais aussi, lorsqu'il s'agit de parler de tel ou tel malade, de l'évolution de leur mal, la parole se formule autrement, plus nettement, aussi plus durement. Là où le malade rend compte de son trouble sous une forme plus ou moins perceptible, le discours médical le nomme, tranchant à propos d'une fièvre ou de tel événement pathologique comme des crachements, des excréments de matière, des saignements..., pour conclure qu'il s'agit d'une phtisie, de la goutte, ou des suites d'une blessure... D'un niveau à l'autre, du malade qui parle de son état au médecin qui relate à son confrère l'état de son malade, deux discours se distinguent sensiblement. Dans le premier, considérations anthropologiques particulières, affectives, morales, nourrissent la lettre souvent volumineuse ; dans le deuxième, la place de choix est donnée, bien plus directement, à l'établissement d'un diagnostic ainsi que d'un pronostic. Une étude circonstanciée de cette volumineuse correspondance avec Tissot a été menée par Micheline Louis-Courvoisier à Genève²¹.

Clinique et médecine pratique expriment donc cette dimension fondamentale de la médecine qui se manifeste comme étant le lieu de la description et le moment de l'échange, d'où l'import-

²¹ Cf. notamment : Micheline Louis-Courvoisier, Séverine Pilloud, « Le malade et son entourage au XVIII^e siècle : les médiations dans les consultations épistolaires adressées au Dr Tissot », *Revue médicale de la Suisse romande*, 2000, vol. 120 : 939-944.

Gilles Barroux

tance fondamentale du récit. Une première forme d'échange s'exprime par l'acte du patient qui se décrit au médecin qui doit, en retour, l'informer, l'orienter, le rassurer peut-être ; ce dont témoigne la forme épistolaire. Une deuxième forme d'échange s'exprime par l'acte du médecin qui prodigue ses conseils à ses collègues qui, eux-mêmes, lui renvoient observations, expériences et critiques... La médecine se constitue ainsi comme une œuvre collective à travers les siècles, sous la forme d'un immense et incessant réseau d'informations et d'expériences. En ce sens, elle reste une école permanente, même si son enseignement relève souvent d'un empirisme patenté.

L'histoire de la médecine fait apparaître de manière assez récurrente des points douloureux de distorsion entre la théorie et la pratique. Nombre de médecins écrivent et développent des idées qu'ils ne mettent pas en pratique dans leur thérapeutique quotidienne. La contradiction fait donc partie des mœurs de la médecine de toute cette période. Les livres s'empilent, se font écho et se disputent, mais les gestes médicaux, au lit du malade, ont tendance à rester les mêmes de siècle en siècle : saignée, catharre, administration de simples... Ainsi, la connaissance affinée des glandes, qui fera l'objet d'une spécialisation, l'adénologie, ou bien celle des tissus, qui donnera l'histologie au siècle suivant, ne signifie pas nécessairement la possibilité de mettre en œuvre une thérapeutique pour en guérir les processus de corruption affectant ces parties.

Dans quelle mesure la clinique va-t-elle contribuer activement à faire marcher ensemble théorie et pratique ? Comment le lit du malade va-t-il commencer à devenir en même temps le lieu de la science et de la guérison ?

3. Quelle renaissance de la clinique ?

La notion de clinique est le produit d'une histoire déjà conséquente, faite de gestes traditionnels qui sont répétés inlassablement de jours en jours, d'années en années et même, peut-on dire, de siècles en siècles : le contact physique avec le corps du patient qui passe par une observation scrupuleuse des signes, le contact psychologique qui se manifeste par une écoute

CORPUS, revue de philosophie

de celui qui souffre. Ce qui change à l'orée du XIX^e siècle, c'est le point de vue adopté pour parler de médecine clinique. Gaston Blandin, un historien de la médecine spécialisé dans la médecine militaire, identifie la transformation de la clinique à partir de la rupture que cette notion aurait opérée en devenant connaissance fondée sur l'expérience ; son socle n'était plus, alors, cantonné à la répétition et à la transmission d'une même somme de connaissances à travers les générations de médecins. Il note que « Cette nouvelle approche de la médecine ne sera définitivement acceptée qu'au début du siècle suivant, mais déjà, au moment de la Révolution, on commencera à remplacer les termes de "médecine d'observation" par ceux de "médecine clinique". Le mot "clinique" existait déjà, mais il n'était utilisé que dans l'enseignement pour définir la leçon théorique du maître qui récitait à l'élève et dans l'ordre, la liste des symptômes d'une maladie. À la fin du siècle, la clinique devient pratique et structurée par les autres disciplines de la médecine. C'est cela le grand changement de la pensée médicale en cette fin de XVIII^e siècle, grâce auquel les hypothèses de travail pour les générations futures ont vu le jour, se sont multipliées et perdurent actuellement »²².

Le mot *clinique* connaît une histoire à double détente. La notion de clinique fait l'objet d'un renouvellement du point de vue de son contenu durant cette deuxième moitié du XVIII^e siècle, plus particulièrement dans les années quatre-vingts, et les réformes hospitalières issues de la Révolution accélèrent ce renouvellement. L'observation des signes auprès du malade reconduit, certes, une gestuelle encrée dans une histoire ancienne. Mais elle s'opère dans le cadre d'un contexte scientifique plus exigeant, nourri d'apports aussi précieux que ceux d'un Laennec, d'un Bichat, et dans un cadre hospitalier qui se détache progressivement de l'univers de l'hospice. On sait à quel point le regard de Foucault a apporté, du point de vue de l'histoire et de la philosophie médicale, une réactualisation sen-

²² Docteur Gaston Blandin, *Médecine et médecins pendant la guerre de Vendée, 1793-1796*, les éditions du Choletais, 1990, chapitre 1, *Quelle médecine au dix-huitième siècle ?*, p.16.

Gilles Barroux

sible de cette notion, en l'envisageant comme un véritable moment scientifique spécifique et dynamique. La clinique désigne donc un ensemble d'idées renvoyant autant à un mouvement de l'histoire – histoire des sciences, histoire de la médecine – qu'à un mouvement de la philosophie et de l'épistémologie contemporaines. Ainsi en témoignent les écrits les plus récents qui revisitent l'histoire de la clinique telle que Foucault l'a réinvestie ; parmi eux, figure le récent ouvrage d'Othmar Keel sur la médecine hospitalière et clinique à la fin du XVIII^e siècle²³.

La notion de clinique est donc doublement objet et enjeu d'un renouvellement de la pensée médicale. Elle l'est au XVIII^e siècle, parce que la médecine doit impérativement renouveler ses pratiques et ses lieux de pratique sous peine d'être incapable de répondre aux défis des progrès qui s'esquissent dans la compréhension des pathologies et de leurs causes physiologiques et anatomiques. Elle l'est au XX^e siècle, parce qu'il apparaît, avec Foucault, qu'un regard régénéré sur la manière même de concevoir une histoire de la médecine soulève des interrogations et renouvelle les outils de la réflexion.

Erwin Ackerknecht, auteur d'un travail important sur l'histoire l'évolution de l'hôpital à Paris à la fin du XVIII^e siècle, attribue à la clinique un rôle éminemment progressiste. Celle-ci, en tant que nouvelle pratique médicale, pousse à la réforme hospitalière. « Parmi les plus grands progrès réalisés par l'École de Paris dans le domaine de la chirurgie, écrit cet historien de la médecine, on peut sans nul doute, citer : la généralisation de l'enseignement clinique, la réunification de la médecine et de la chirurgie dans les Écoles de Santé en 1794, et le maintien de cette unité en dépit des attaques réactionnaires après 1815 »²⁴. Médecins et étudiants doivent apprendre au chevet des malades.

²³ O. Keel, *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe 1750-1815, politiques, institutions et savoirs*, Bibliothèque d'Histoire de la Médecine et de la Santé, Presses de l'Université de Montréal, 2001, 541 p.

²⁴ Erwin H... Ackercknecht Trad. de l'anglais par Françoise Blateau, *La médecine hospitalière à Paris : 1794 – 1828*, 1986, Payot, chapitre XII, Chirurgie, p. 185.

CORPUS, revue de philosophie

L'hospitalisation s'inscrit progressivement dans un projet scientifique : soigner et apprendre en même temps. La clinique désigne, dans cette perspective, un lieu unique au sein duquel ces deux opérations sont réalisables en même temps. Cette unification spatiale contribue à une unification des différentes activités propres à l'exercice de la médecine. De moins en moins de raisons de nature scientifique justifient le fait de maintenir un état de divisions, une situation d'extériorité de ces différentes activités que sont la médecine, la chirurgie et la pharmacie. Si des divisions persistent, ces dernières revêtent une nature de plus en plus politique, au sens d'affrontement des corporations, de groupes d'influence, de multiples jeux de pouvoir, mais celles-ci se déroulent au sein de l'institution hospitalière elle-même. Prévaut, ici, une idée d'unification.

Dans quelle mesure la clinique joue-t-elle un rôle d'unification des pratiques médicales en cette fin de XVIII^e siècle ? Dans quelle mesure tend-elle – car il ne s'agit en aucune manière d'un achèvement – à articuler les différentes facettes de l'activité médicale ? Si l'on passe d'une médecine d'observation à une médecine clinique, c'est parce que le sens même de cette notion d'observation est en train de se métamorphoser. L'observation ne se cantonne plus au seul acte du médecin, consistant à lire, à écouter et à accompagner la nature suivant en cela les préceptes d'Hippocrate que le célèbre médecin anglais Thomas Sydenham, surnommé « l'Hippocrate anglais », a en bonne partie confirmés au XVII^e siècle. Elle désigne un mouvement qui tend à réunifier plusieurs opérations afin de se donner les moyens d'intervenir plus rapidement et plus efficacement. La clinique régénérée n'est plus le moment d'un échange qui s'inscrit dans le temps – temps hippocratique tel qu'il se trouve invoqué par nombre de médecins même à la fin du XVIII^e siècle, à l'instar d'un Toussaint Guindant²⁵ – mais elle devient le moment d'une catalyse de l'activité

²⁵ Toussaint Guindant fut docteur en droit à Montpellier, médecin de l'Hôtel-Dieu, et a écrit un ouvrage, *La nature opprimée par la médecine ou la nécessité de recourir à la méthode ancienne et hippocratique*, 1768. L'auteur divise cet ouvrage en deux parties : dans la première il s'agit de

Gilles Barroux

médicale au nom d'une plus grande efficacité. Celle-ci consiste dans le fait de mieux baliser le parcours du médecin, en réduisant l'espace de temps qui se situe entre diagnostic, pronostic et thérapeutique. Progressivement, l'observation n'est plus assujettie à l'attente des jours critiques, mais elle doit constituer le moment de la détermination thérapeutique, cela dans un cadre collectif, et ce cadre est permis par la réunion dans un même lieu des différents acteurs de la médecine. Foucault articule cette idée de rôle unificateur de la clinique entre considération politique et considération médicale : elle devient le moment de l'affirmation d'une unité sociale ainsi que celui de l'épanouissement d'une cohérence scientifique ; elle est aussi, dans le même mouvement, l'instauration d'une normativité morale et politique²⁶.

définir la nature « telle qu'on doit la considérer en médecine » (avertissement de l'auteur, p. x), c'est-à-dire toutes les choses qui concourent à la naissance, la décroissance, le vieillissement et la décrépitude de l'homme. Présentée ainsi, elle est la source de toutes choses et mérite donc l'écoute, une écoute aussi attentive et exemplaire que celle qu'Hippocrate lui prêtait. Toute cette partie est donc consacrée aux prescriptions que la nature donne au médecin. La deuxième partie consacre la supériorité de la méthode hippocratique face à la médecine moderne. Quel est, ici, le visage de cette médecine moderne ? Elle apparaît en fait assez peu, de manière assez générale, trop indéterminée pour qu'on puisse aisément lui assigner une école, un nom ou plusieurs. Elle apparaît nécessairement en négatif suggérant l'autre voie, le chemin escarpé et improbable qui paraît être un raccourci mais est assurément pavé d'embuscades. Le texte que nous citons n'est pas exceptionnel, loin s'en faut, et rentre peu ou prou en résonance avec un *corpus* très soutenu de textes médicaux qui jalonnent ce siècle. Ils sont donc significatifs d'une grande partie de la médecine de cette époque, faisant d'une médecine moderne difficile à cerner un épouvantail. Le texte de Guindant fait partie de ces écrits qui, en défendant l'hippocratisme, s'inscrivent donc contre toute menace et remise en cause.

²⁶ « La clinique devient donc un moment essentiel à la cohérence scientifique, mais aussi à l'utilité sociale et à la pureté politique de la nouvelle organisation médicale. Elle est la vérité de la liberté garantie. Fourcroy [Foucault évoque ici le *Rapport de Fourcroy à la Convention, au nom des Comités de Salut public et d'instruction publique, 7 frimaire an III, p. 6*] propose que sur trois hôpitaux (Hospice de l'Humanité, celui de l'Unité, et l'Hôpital de l'École), l'enseignement clinique soit assuré par des professeurs suffisamment rémunérés pour pouvoir s'y consacrer entièrement. Le public sera

CORPUS, revue de philosophie

En ce sens, la clinique rationalise et institutionnalise la médecine en réunissant les différentes opérations médicales et en amenant chacun des acteurs à n'être en mesure de jouer pleinement son rôle qu'en fonction d'une démarche similaire à celle des autres acteurs. Elle inaugurerait, en ce sens, un nouveau « contrat social » au sein de la nouvelle « société » que constitue l'hôpital.

Cependant, un tel contrat ne se caractérise pas par une relation d'égalité. Si la science médicale y trouve un certain épanouissement, en est-il de même pour les malades ? Le lieu unifié que devient progressivement l'hôpital, liant médecine et formation pratique, est aussi le lieu où sont mises en œuvre différentes expérimentation sur les patients, au sens où leur corps est autant objet de soin que de science. Ce « contrat social » intègre-t-il les malades, ou bien ces derniers ne deviennent-ils pas encore plus objets de soin que sujets de leurs maladies et de leurs souffrances ? Assez loin, précisément, d'une lecture positiviste de cette émergence d'une médecine clinique, Foucault pose la question : « Le problème moral le plus important que l'idée clinique avait suscité était celui-ci : de quel droit pouvait-on transformer en objet d'observation clinique un malade que la pauvreté avait contraint de venir demander assistance à l'hôpital ? »²⁷. S'il profite de certains progrès thérapeutiques – l'hôpital n'est plus l'hospice dans lequel on accompagne le mourant mais devient un véritable lieu de soin – le malade est bien loin d'être en mesure de réagir en tant que sujet autonome. La question du malade affirmé comme sujet, comme individualité à part entière continuera longtemps à être envisagée à la marge. La seconde moitié du XIX^e

largement admis à la nouvelle école de santé : on espère ainsi que tous ceux qui exercent sans formation suffisante viendront spontanément compléter leur expérience. De toute façon on choisira dans chaque district, des élèves ayant « une bonne conduite, des mœurs pures, l'amour de la République et la haine des tyrans, une culture assez soignée et surtout la connaissance de quelques sciences qui servent de préliminaire à l'art de guérir » [*Ibid.*, pp. 12-13], M. Foucault, *Naissance de la clinique*, édition Quadrige 1990, chapitre V, La leçon des hôpitaux, p. 70.

²⁷ *Ibid.*, p. 84.

Gilles Barroux

siècle et le siècle suivant voient l'exacerbation d'un véritable positivisme médical : seules, les données scientifiques sont à même de répondre à l'exigence de guérison, quelle que soit l'affection diagnostiquée. S'ouvre alors une tendance générale de la politique médicale marquée par le mouvement suivant : là où l'ancienne clinique, s'inscrivant dans une tradition de médecine pratique, érigeait le discours du malade en sujet de son état, la nouvelle clinique, celle de l'hôpital et de l'université hospitalière, réduit le malade à l'état de patient objet et de sa maladie et du discours médical lui-même. Il assiste ainsi à un procès d'extériorisation de sa propre maladie, au travers de la réunion des internes et du médecin, échangeant, non avec le malade, mais à son sujet, autour de lui.

En ce sens, la notion de clinique offre un point de vue non seulement épistémologique et historique sur l'évolution des différentes dimensions de la médecine – théorie, pratique – mais elle offre également un point de vue éthique, dans la mesure où, au travers de l'évolution de la clinique, s'exprime un procès de transformation sensible des rapports entre médecin et malade. La clinique comporte ainsi une sorte de paradoxe, du moins en apparence : en amenant le malade vers un horizon de guérison plus proche, plus réaliste, elle contribue néanmoins à l'assujettir, à le déposséder de son statut de sujet. Il ne s'agit pas d'énoncer qu'avant ce que Foucault appelle la « naissance de la clinique », tous les malades étaient sujets de leur maladie, puisque l'ignorance générale dans laquelle ils évoluaient les laissait bien des fois aux mains de charlatans, ou, plus généralement, d'un état général d'impuissance thérapeutique. Mais la prise en compte du malade non seulement comme patient, mais comme sujet à part entière, doué d'une autonomie lui permettant de se gouverner lui-même dans ses choix, renvoie à des problématiques bien plus récentes. Ce statut ne continue-t-il pas à faire débat aujourd'hui encore et, peut-être, plus que jamais ? Si la douleur est utile comme révélateur symptomatique, la souffrance est longtemps restée quasiment absente des considérations médico-philosophiques...

Une réflexion nettement plus approfondie sur les conséquences de la renaissance de la clinique à l'orée du XIX^e siècle

CORPUS, revue de philosophie

aurait nécessité de procéder à l'histoire d'une lente émergence d'un *patient*, non plus seulement objet mais devenu sujet de son existence. La naissance d'une pensée éthique, manifestée notamment sous une forme protocolaire, à partir de la seconde moitié du XX^e siècle, commence à exprimer cette émergence du malade sujet de sa maladie. Précisément, l'association de ces deux termes – *malade-sujet* – fait autorité, en tout cas dans le domaine assez vaste de la littérature portant sur la médecine, qu'elle provienne d'horizons divers, éthique, philosophique, juridique... Les idées qui s'imposent pour retracer la naissance d'un malade sujet sont, notamment, celles de responsabilité, statut (individu, citoyen, travailleur, etc.), ou encore de pouvoir (l'étendue de l'action, de l'intervention du sujet). « En matière de maladie, écrit Éric Galan dans un article intitulé *Le remède médecin*, parler de responsabilité revient donc à reconnaître le malade en tant que sujet doué de la capacité si ce n'est du désir d'être actif sur le traitement de son mal, de le prendre en charge même partiellement. Cette responsabilité peut être faible ou déterminante »²⁸.

En conclusion

La logique générale de cet article serait fort mal comprise s'il s'agissait d'en déduire qu'il y aurait eu une bonne et vertueuse clinique auparavant et une clinique inhumaine par la suite. Il ne s'agit pas de faire avec l'ancienne désignation de la clinique ce que Toussaint-Guidant faisait en son siècle avec Hippocrate²⁹... Foucault a lui-même souligné l'ambivalence des progrès de la médecine : tout en reconnaissant leur portée, il en montre les relations, voire les jeux de pouvoir, car il ne saurait y avoir de médecine sans politique, tout comme aucune histoire des sciences ne saurait être saisie sans l'histoire au sein de laquelle elle se dessine. Naissance ou renaissance de la clinique : il s'agit donc de la mise en œuvre de nouvelles pratiques liées à

²⁸ *Autrement* (revue), *Les généralistes entre la science et l'humain*, dirigée par Éric Galan, N° 161 du 26 février 1996, p. 44.

²⁹ Cf. dans la même partie, la référence au médecin Toussaint-Guidant.

Gilles Barroux

de nouvelles conceptions, un corps physiologique et anatomique redessiné qui implique de nouvelles pratiques, de nouveaux lieux et donc de nouvelles hiérarchies. Foucault travaille le corps de l'homme, sain et malade, en lien avec celui de l'hôpital et celui de la société toute entière.

L'intérêt d'une histoire de la clinique réside dans ce mouvement qui conduit le chercheur à prendre en compte toute une économie des relations : entre médecin et patient, entre médecins entre eux, entre médecins et chirurgiens, entre enseignant et enseigné... La notion de clinique constitue ainsi une grille de lecture multiforme et toujours renouvelée de l'histoire de la médecine. Cette emprise globale de la clinique sur les différents aspects de la médecine est explicitement soulignée dans la définition de la clinique proposée par le *Dictionnaire des sciences médicales* au début du XIX^e siècle : « La clinique, avons-nous dit, résume toutes les connaissances médicales et les emploie au but pratique qu'elle se propose ; aucune d'elles ne lui reste étrangère ; chacune d'elle en devient à un moment donné un élément indispensable »³⁰.

GILLES BARROUX

PARIS

³⁰ *Dictionnaire des sciences médicales, par une société de médecins et de chirurgiens*, ouvrage collectif, éd. Panckoucke, Paris, 1812-1822, 58 vol., article « clinique », signé de Hecht, tome XVIII^{ème}, p. 126.

ÉPIDÉMIES ET ÉPIZOOTIES AU SIÈCLE DES LUMIÈRES : AU SEUIL DE LA GÉOGRAPHIE MÉDICALE

Aujourd'hui, la géographie médicale est une discipline à part entière qui contribue à prendre des décisions appropriées en santé publique¹. Les systèmes d'information permettent de localiser les risques, de mettre en place des mesures ciblées de prévention, d'optimiser l'accès au soin en repérant les zones de population vulnérable, grâce à des moyens techniques importants (observation satellitaire, capacité de calcul de gros ordinateur, réseaux internationaux de recueil de données) et la maîtrise de modèles mathématiques complexes. Cette discipline, en plein essor est née à la fin du XVIII^e siècle. Elle unit deux domaines de la connaissance et de l'activité humaine, la géographie et la médecine, et illustre la définition que donne Georges Canguilhem de la médecine : « somme évolutive de sciences appliquées [...] dans la mesure où son projet même comporte pour s'accomplir le recours raisonné à des acquisitions scientifiques par elles-mêmes étrangères à son projet propre². »

¹ Pour une discussion autour du concept de « medical geography », voir Anders Scherström, *Epidemiological landscapes – health and ill health in time and space*, 2005, http://www.keg.lu.se/ngm/html/papers/paper_schaerstrom3.pdf. Pour des illustrations courantes, voir la rubrique hebdomadaire, *Sentinelles*, élaborée sous la responsabilité d'Antoine Flahaut, par l'unité 444 de l'Inserm, pour le *Quotidien du Médecin* et le *Quotidien du Pharmacien*, en particulier, C. Vibout et A. Flahaut, « La géographie contribue à la décision en santé publique », *Le Quotidien du Médecin*, n° 6579, 28 octobre 1999.

² Georges Canguilhem, « Le statut épistémologique de la médecine », Conférence internationale : Médecine et Épistémologie : santé, maladie et transformation de la connaissance (à Pérouse, Italie, 17-20 avril 1985). Publié dans *History and Philosophy of Life Sciences*, 10. suppl. (1988).

CORPUS, revue de philosophie

Inscrire cette naissance à ce moment là de l'histoire est paradoxal, puisque ni la médecine contemporaine, ni la géographie moderne ne sont constituées.

La géographie cherche à expliquer les rapports entre l'homme et son milieu. Elle pose, pour un médecin, le problème du déterminisme de la santé : dans quelle mesure les conditions de latitude, de hauteur par rapport au niveau de la mer, de régime climatique déterminent-elles les modes de vie, les institutions et les maladies ?

« Discipline de synthèse la géographie est donc ambitieuse puisqu'elle est une analyse et une explication globale de la surface de la Terre, de tous les faits qui peuvent y être localisés, mesurés, classés dans l'espace, cartographiés, mais dont l'identification n'a d'autre but que de préciser leurs relations mutuelles, sans cesse changeantes. Elle est à la fois science naturelle et science humaine », « science de l'espace, de sa logique et de son organisation³ »

« L'histoire de la géographie est ainsi l'histoire de la perception par l'homme de son environnement, » elle est aussi un instrument de la transformation du monde, puisqu'en nous permettant de mieux le connaître, elle nous donne des possibilités accrues d'agir sur lui et de le transformer.

Deux disciplines sont absolument nécessaires pour que naisse et se développe la géographie comme science : la cartographie et les statistiques. L'amélioration des cartes – reflet par excellence de la production de savoirs géographiques – est le résultat des progrès des techniques de levés de terrain, de reproduction et d'organisation des données construites par les méthodes de calcul statistique.

La cartographie va connaître plusieurs innovations au cours des XVI^e, XVII^e et XVIII^e siècles qui vont modifier en profondeur la portée du travail des géographes : la géographie devient quantitative, elle n'est plus la topographie des premiers âges, simple inventaire des lieux et des places. À cette condition, elle offre un outil de travail efficace aux administrations, au corps médical et

³ Jean Dresch, « problèmes de définition » *Encyclopaedia Universalis*

Dominique Boury

aux militaires notamment⁴ ; Gilles Palsky nous en donne quelques exemples, notamment la carte des routes de poste de Nicolas Sanson en 1632, qui organise sur une carte les différentes routes de postes et se substitue ainsi aux listes manuscrites, ou les premières cartes détaillées des Ponts et Chaussées au 1/8640⁵, où sont restitués le réseau détaillé des routes et projets routiers, mais aussi la nature du terrain de part et d'autres des axes, soit de manière stylisé, soit figuré de manière réaliste. Les cartes participent ainsi à la construction du monde perçu.

L'évolution des techniques de levés favorise la précision des tracés ; en particulier les progrès des observations astronomiques avec Edmund Halley (1656-1742) ; il publie la première carte climatologique de la Terre avec l'indication des alizés et des vents de mousson, la création de la géodésie avec Jean Picard, (1620-1682) qui déduit la mesure de la Terre à partir de la mesure d'un degré du méridien, puis met au point les instruments scientifiques et améliore les méthodes d'observation et de calcul. Son œuvre sera poursuivie par les Cassini qui appliquent à l'échelle de la France les méthodes de la triangulation qui associe les mesures par arpentage et les mesures d'angles par le calcul trigonométrique⁶.

Au delà des progrès en précision, la cartographie s'enrichit de nouveaux objets portés sur les cartes. « l'information géographique ne varie pas seulement en qualité, en précision. Elle peut aussi changer de nature : l'inventaire s'enrichit de nouveaux

⁴ Gilles Palsky, *Des chiffres et des cartes, La cartographie quantitative au XIX^e siècle*, CTHS, Mémoire de la section géographie numéro 19, 1996.

⁵ Gilles Palsky, *Grands dossiers des Sciences Humaines*, n°1 décembre 2005 janvier février 2006.

⁶ Jean-Dominique Cassini (1625-1712), directeur de l'Observatoire de Paris, développe le projet de la Méridienne dans toute la France. Son fils, Jacques (1677-1756) développe le réseau de triangulation. Le petit-fils, César-François Cassini de Thury (1714-1784) réalise la grande entreprise de publication de la Carte de France qui ne sera achevée que par Jacques-Dominique Cassini (1748-1845).

CORPUS, revue de philosophie

objets, qui correspondent à de nouvelles utilités, ou de nouvelles curiosités.⁷ »

En ce qui concerne la transcription et l'impression, les progrès de la carte sont en fait parallèles à ceux de l'écrit, du texte. On peut inclure dans les innovations décisives ayant marqué l'évolution de la cartographie l'emploi du papier, à la fin du Moyen Age, l'invention de l'imprimerie à la fin du XV^e siècle, les progrès successifs des techniques d'impression, comme les développements de la lithographie, à partir du XIX^e siècle, ou les procédés de reproduction photographique à la fin du XIX^e siècle. Si la gravure sur plaque de cuivre, depuis la Renaissance, permet une plus grande finesse du dessin, les cartes du XVIII^e siècle ne connaissent pas encore la couleur, ce qui limite singulièrement le nombre des informations contenues sur la carte.

L'imprimerie a favorisé la diffusion des cartes qui trouvent à partir du XVIII^e siècle une plus grande clientèle urbaine, éduquée qui utilise des cartes scolaires, des cartes militaires, des plans de ville. Mais les « outils » les plus performant du géographe n'existent pas au XVIII^e siècle. La première carte d'État-Major au 1/80 000^e paraît en 1833; les cartes géologiques apparaissent à partir de 1867. Les données statistiques, essentiellement météorologiques sont, elles aussi postérieures. Le premier véritable instrument rigoureux, la « Carte de Cassini » est élaboré tout au long du XVIII^e siècle.

Ainsi, « la seconde moitié du XVII^e siècle et le XVIII^e représente une étape paradoxale dans l'évolution de la géographie. Cette période d'apparente « dilution » de cette discipline, sans grands noms, sans publications majeures, est en même temps une période d'extraordinaire préparation de la géographie moderne sous l'effet du développement scientifique et philosophique.⁸ »

L'attention portée aux cartes géographiques, l'utilisation que les voyageurs, les militaires les administrateurs du territoire

⁷ Gilles Palsky, conférence, « Les innovations scientifiques et techniques, facteurs d'évolution de la cartographie », Festival International de Géographie, Saint Dié, 2001.

⁸ Philippe Pinchemel « histoire de la géographie » *Encyclopaedia Universalis*.

Dominique Boury

en font, ne restent pas ignorées des médecins. Avant même que la géographie médicale ne soit véritablement constituée comme une discipline scientifique, le terme apparaît ouvrant la voie de recherches ultérieures, plus qu'il ne couronne des résultats déjà visibles. Au niveau international, jusqu'à une date récente, l'auteur à qui était reconnu la paternité du concept était un savant allemand, Leonhard Ludwig Finke dont les trois volumes de l'*Essai d'une géographie médicale pratique*, 1792-1795, sont habituellement cités comme étant les premiers à utiliser le terme de « géographie médicale ». Il serait même le premier à avoir dessiné une carte universelle des maladies indigènes, sur le modèle d'une carte zoologique, dès 1792, qu'il n'aurait malheureusement pas eu les ressources financières de publier⁹. Mais un auteur américain, Barrett, rappelle récemment que c'est un médecin militaire français, Dehorne qui s'est servi de ces termes une dizaine d'années auparavant. En 1784, il suggérait à la Société royale de médecine d'entreprendre la « géographie médicale de la France » et en 1786 il publie le *Projet d'une Géographie médicale de la France, à l'usage de la troupe*. Il s'agissait de permettre aux médecins de garnison, « de comprendre la nature et la qualité des régions dans lesquelles ils étaient cantonnés, pour mieux assurer la santé de leurs soldats¹⁰ ». Le débat qui suit la parution de cet ouvrage est vif et prouve l'intérêt des médecins français pour ce concept. Ces médecins seront suivis par le docteur Jean-Noël Hallé (1754-1822) qui, dans l'article Afrique de l'*Encyclopédie Méthodique* (1782-1832) place la géographie médicale comme une des bases de l'hygiène médicale. « Il fut le premier à placer la géographie médicale, en la nommant, dans le tableau général de la connaissance »¹¹.

Le docteur Hallé précise que la géographie médicale (comme la géographie physique) sont des étapes indispensables à l'étude de l'hygiène, considérée à cette époque, comme une des deux

⁹ Franck A. Barret, « Finke's 1792 map of human diseases : the first world disease map ? », *Social Science & Medicine*, 50 (7-8), April 2000.

¹⁰ Franck A. Barret, « The role of French-language contributors to the development of medical geography (1782-1933) », *Social Science & Medicine*, 55 (1), 2002.

¹¹ Id.

CORPUS, revue de philosophie

composantes de base de la médecine. Ainsi est officialisée la naissance d'une nouvelle discipline dont les cartes des maladies seront un des principaux instruments.

Jean-Pierre Thouez souligne la double fonction d'une carte des maladies, la double visée de la géographie en général et de la géographie médicale en particulier. La carte lorsqu'elle organise des données et les met en scène a : « une fonction descriptive, documentaire et une fonction explicative, analytique¹² », il s'agit de faire voir pour comprendre. Faire figurer sur une carte, les foyers d'épidémies ou d'épizooties est un moyen de se rendre compte de l'importance de la propagation du fléau. Mais si on met en relation les foyers d'infection et les données cartographiques, reliefs, axes routiers, fleuves et rivières, villes et ports, on peut imaginer un mouvement, anticiper une évolution, dessiner des zones particulières, repérer l'origine et les voies de la transmission, prendre des mesures préventives.

Quels sont les principaux facteurs qui permettent d'expliquer l'émergence de cette nouvelle préoccupation, le changement de point de vue des médecins et leur capacité à mobiliser de nouvelles techniques et de nouveaux savoirs ?

Il faut auparavant décrire le contexte médical particulier et propice à cette transformation des représentations sociales et professionnelles de l'art de guérir.

Le XVIII^e siècle connaît de nombreux épisodes épidémiques graves ; il est important d'en comprendre la dynamique et la portée.

Nous assistons à ce moment là, à un bouleversement assez fondamental de l'équilibre des pathologies, de la pathocénose¹³. L'événement qui marque ce basculement est la fin de la

¹² Jean-Pierre Thouez, « la carte en géographie des maladies », *Actes du Forum International de géographie 2000, Géographie et Santé*.

¹³ Mirko Grmek a créé la notion et le mot de pathocénose pour désigner l'équilibre de l'ensemble des états pathologiques présents au sein d'une population déterminée à un moment donné. Ce concept permet de décrire le rapport complexe des relations des différentes maladies, sa dynamique,

Dominique Boury

peste marseillaise. Cet épisode est connu : le 25 mai 1720, le Grand-Saint-Antoine arrive dans le port de Marseille, chargé de balles de coton en provenance de Smyrne et de Tripoli infestées de puces qui transmettent le bacille de la peste. Des marins sont déjà morts à bord ; malgré ces constatations les mesures d'isolement et de mise en quarantaine ne sont pas prises ou sont rapidement levées. A cause du relâchement coupable de la vigilance des autorités de Santé du port de Marseille, soudoyés par les grandes compagnies de commerce avec le Proche Orient où la peste est endémique, la peste se déclare dans la population et se diffuse à toute la région. Les villes d'étape ou de relais, les villages resserrés, les périphéries des villes furent plus touchées que les populations des campagnes, éparses ou loin des lieux de passage. Marseille perdit ainsi environ 40 000 habitants, sur 90 000 âmes estimées. C'est le dernier grand drame dû à la peste en Europe occidentale.

Le recul de la peste ouvre un espace à d'autres pathologies meurtrières : la variole, tout d'abord. La petite vérole dont mourra Louis XV est une maladie terrible qui laisse des traces indélébiles sur les survivants ; extrêmement contagieuse, elle touche essentiellement les enfants (près de 90% ont moins de 10 ans), et ravage des familles entières. Pierre Darmon estime que la variole est deux fois plus meurtrière que la peste, il évalue à 60 millions le nombre de morts en Europe Occidentale, durant le XVIII^e siècle¹⁴.

Le paludisme est la maladie dominante après la variole, son caractère « géographique » est connu : son lien avec le « mauvais air » des marécages souligné. Le recul s'amorce à la fin du XVIII^e siècle avec l'assèchement des marais, la régularisation des cours.

ses états d'équilibre, les moments de rupture. La notion de pathocénose constitue un outil épistémologique indispensable à l'intelligence des lois de l'épidémiologie historique. « Préliminaires d'une étude historique des maladies » in *Annales ESC* 24, 1969, pp. 1437-1483.

¹⁴ Pierre Darmon, *La variole, les nobles et les princes, la petite vérole mortelle de Louis XV*, 1989, Bruxelles.

CORPUS, revue de philosophie

Le typhus est une maladie associée à la guerre et aux armées. Il apparaît dès que les conditions de vie se dégradent, dès qu'il y a concentration de populations affaiblies, notamment dans les prisons.

Dysenterie bacillaire, choléra asiatique, fièvre typhoïde, maladies diarrhéiques aussi diverses que les classifications périmées les évoquent ; elles sévissent de manière endémique dans les campagnes, connaissent des poussées épidémiques urbaines qui suivent souvent des problèmes d'approvisionnement en eau potable, et au voisinage des armées bien évidemment.

Venue du Nouveau Monde la syphilis est une maladie redoutable depuis le milieu du XVI^e siècle, le changement d'attitude des populations et des médecins nous aidera à illustrer un élément important de notre démonstration.

Enfin, la phtisie ou consommation (amaigrissement excessif), connue depuis l'Antiquité sous la forme du mal de Pott, sous la forme de scrofules ou écrouelles, et sous la forme de tuberculose pulmonaire à partir du XVII^e siècle : dans les grandes villes comme Londres par exemple elle pouvait, certaines années, être la cause d'un décès sur quatre.

Jusqu'aux débuts de la période pastoriennne, début d'une lutte efficace contre les principales maladies infectieuses, les conditions environnementales au sens large jouent un rôle déterminant dans la diffusion des épidémies. L'absence de mesures d'hygiène appropriées, l'inexistence de thérapeutiques adaptées, laissent libre le jeu des facteurs et des circonstances qui influent sur l'importance et le dynamisme des différentes pathologies. « L'environnement pèse sur ces équilibres délicats et instables : la morphologie du sol, la topographie, dans la mesure où elles favorisent ou contrarient l'écoulement des eaux, la couverture végétale, la température, l'ensoleillement et le degré d'hygrométrie. Pour les facteurs humains, l'isolement, la densité de population, sa mobilité, sont déterminants, mais interviennent aussi les structures agraires, la distribution de l'habitat, le type de cons-

Dominique Boury

truction, l'habillement¹⁵. » Jean-Pierre Goubert et son équipe, ont montré à travers une étude approfondie de la Bretagne au XVIII^e, comment épisodes épidémiques et périodes de sous-alimentation se renforçaient mutuellement¹⁶. Les « *maladies épidémiques* » et les « *maladies de subsistance* » sont les témoins de la misère ambiante, économique et physiologique, du fait de structures socio-économiques en rupture d'équilibre, de mentalités et d'attitudes restées très traditionnelles. L'ensemble de ces conditions rendent les populations très fragiles et très vulnérables.

Ce tableau terrible des affections frappant directement les personnes humaines est lourdement aggravé par le développement de grandes épidémies qui frappent le bétail, désignées dès cette époque par le terme d'épizootie. « C'est un néologisme administratif, on a forgé ce mot exactement sur le modèle de l'épidémie. Le mot [...] entre dans la langue administrative par le truchement de Turgot lors de la grande maladie des bestiaux de 1774-1775 »¹⁷.

Les historiens de la médecine vétérinaire décrivent les différentes épizooties du XVIII^e siècle. Ce siècle est dominé par quatre vagues successives de peste bovine, qui balaient le territoire national¹⁸. Jean Blancou évoque la peste couenneuse, ou peste hongroise, la pleuropneumonie bovine contagieuse, l'anthrax, la fièvre aphteuse que les anglais appellent maladie des pieds et de la bouche...¹⁹ D'autres épizooties jouent un rôle significatif

¹⁵ Alfred Perrenoud, article « épidémie », *Dictionnaire Historique de la Suisse*, Berne, 2005, <http://www.dhs.ch/externe/protect/textes/f/F13726.html>

¹⁶ Jean-Pierre Goubert, *Médecins et malades en Bretagne au XVIII^e siècle*, Paris, 1972.

¹⁷ Madeleine Ferrières, *Histoire des peurs alimentaires : du Moyen Age à l'aube du XX^e siècle*, Paris, Éditions du Seuil, 2002.

¹⁸ François Vallat, « Les épizooties en France de 1700 à 1850. Inventaire clinique chez les bovins et les ovins », *Histoire et sociétés rurales*, n° 15, 1er semestre 2001, pp. 67-104.

¹⁹ Jean Blancou, « Bovine epizootic disease surveillance and control prior to the XIXth century », WAHVM Congress, Lyon, France, September 1999.

CORPUS, revue de philosophie

dans certaines régions : le charbon, la pourriture et la gale du mouton, ainsi que la maladie rouge de Sologne.

Nous disposons de descriptions précises de ces explosions épidémiques. En particulier, la Maladie du bœuf hongrois, qui s'est développée entre 1711 et 1714. C'est une peste nouvelle qui s'abat sur les bêtes à cornes. Cette peste arrive d'abord par un troupeau venu de Hongrie, destiné aux abattoirs de Padoue. La Vénétie, va devenir le foyer primitif de cette épizootie. À cette époque, dans la faculté de médecine de Padoue enseignent des médecins prestigieux, Bernardino Ramazzini, (1633-1714), Carlo Francesco Cogrossi (1682-1769), Antonio Vallisneri (1661-1730), Giovanni Maria Lancisi (1654-1720). Cette coïncidence entraîne une véritable « mobilisation des intellectuels vénitiens d'abord, italiens ensuite, et puis de toute la République des Lettres avec un échange épistolaire dense qui permet de suivre la peste hongroise à partir du moment où elle éclate – c'est l'été 1711 – et se répand dans toute l'Italie, dans toute l'Europe : elle devient une panzootie²⁰. »

Dans la *Correspondance de Théophile de Bordeu*, nous trouvons des témoignages directs de ce que fut l'épizootie en Gascogne, durant l'été 1774. « Elle éclata dans le Béarn durant l'été de 1774, malgré les mesures sanitaires très rigoureuses prises par l'intendant d'Aine et par les États, le fléau se propagea. Une évaluation officielle donne les chiffres de 17 368 bœufs, 29 931 vaches, 13 272 veaux, le tout estimé 5 436 414 livres. Par suite de cette mortalité les terres furent difficilement mises en culture. On remplaça les bêtes de labour par des chevaux et des ânes, mais ces animaux atteignaient un prix si élevé que beaucoup de paysans ne pouvaient pas s'en procurer, et l'on vit, a écrit un contemporain, l'abbé Bonnacaze, les hommes et les femmes s'attacher à la charrue pour labourer et semer le grain.²¹ »

²⁰ Madeleine Ferrières, « La maladie du bœuf hongrois », *Le Courrier de l'environnement de l'INRA*, n°48, février 2003.

²¹ Jean-Baptiste Laborde, *Précis d'Histoire du Béarn*, in Martha Fletcher, *Théophile de Bordeu, Correspondance*, Thèse, tome 3, Montpellier III, 1978.

Dominique Boury

Dans ce contexte difficile, la convergence de plusieurs facteurs va nourrir les réflexions des savants et des médecins qui vont conduire à l'éclosion de la géographie médicale.

1. Un souci de bien-être et de croissance économique apparaissent dans les pays européens, prémices de ce que sera la révolution industrielle, qui se traduit par une intervention de l'État dans la lutte contre les épidémies et les épizooties (dont la création des écoles vétérinaires est un signe). Depuis le XVII^e siècle, l'idée se renforce d'une nécessaire intervention de l'État dans la sphère économique et commerciale. Garant de l'accumulation de richesses, l'état doit assurer un approvisionnement en or et en argent, il doit tendre à dégager un excédent commercial, et développer l'artisanat et l'industrie. Dans ce contexte, il s'agit d'assurer une abondance de main d'œuvre, fruit de la croissance démographique et d'un état de santé satisfaisant.

Les grandes épidémies qui viennent frapper l'Europe sont des menaces directes sur cette source de puissance et de richesse. Les pouvoirs publics sont donc fermement invités, notamment par le courant des physiocrates, à développer leur fonction de protection sociale, notion qui nous est aujourd'hui familière, mais qui au siècle des Lumières était provocatrice. La création des écoles vétérinaires, par des médecins, confirme la prise en considération de ces préoccupations. L'accroissement souhaitable de la population n'est possible que s'il y a accroissement parallèle de la production agricole, et en particulier des élevages animaux. Henri Bertin, ministre de l'agriculture de Louis XV en sera un ferme partisan. La mortalité due aux épizooties est très importante au XVIII^e, Daniel Robin, chef technicien de la Direction des Services Vétérinaires, cite, dans une communication présentée en 1999, quelques études ponctuelles, réalisées dans la région lyonnaise. « Au cours de l'année 1714, 133 bovins sont morts sur les 160 que possédait la paroisse de Chassagny, 110 sur 120 à Paray-le-Monial²². »

²² Daniel Robin, « Bourgelat et les écoles vétérinaires », communication présentée le 5 juin 1999, *Bulletin de la Société Française d'Histoire de la Médecine et des Sciences Vétérinaires*, Volume 1, n°1, Année 2002.

CORPUS, revue de philosophie

L'opinion et les pouvoirs publics s'en inquiètent. « Cet état d'esprit explique le succès du projet soumis à Bertin, alors contrôleur général des finances, par Bourgelat. L'Arrêt du Conseil du roi du 4 août 1761 précise clairement le but poursuivi : sur la requête présentée au Roy en son Conseil par le Sire Bourgelat, Écuyer ordinaire du Roy, chef de son Académie de Lyon et associé correspondant de l'Académie des Sciences, contenant que (...) il avait pris des mesures pour ouvrir une école où l'on enseignerait publiquement les principes et la méthode de guérir les maladies des bestiaux ce qui procurerait insensiblement à l'agriculture du royaume les moyens de pourvoir à la conservation du bétail, dans le temps où cette épidémie désole les campagnes²³. »

2. Une deuxième série d'éléments vont concourir à la constitution de la géographie médicale. Plusieurs savants élaborent les méthodes d'une « analyse quantitative des circonstances d'apparition des maladies et des traumatismes dans les groupes de population, des facteurs qui affectent leur incidence, leur distribution et la réaction des patients, ainsi que l'usage de ce savoir dans la prévention et dans la lutte²⁴ ». La statistique, ou science du dénombrement débute à la fin du XVII^e siècle en Angleterre ; en 1662, précisément, date à laquelle, dans son ouvrage, *Observations naturelles et politiques, mentionnés dans le présent index et établies sur les déclarations de mortalité*, John Graunt (1620-1674) un commerçant du XVII^e siècle fait les premières études sur les annonces de décès publiés dans les églises et les temples, ce qui lui donne « l'intuition de l'uniformité et de la prédictibilité des phénomènes biologiques considérés en masse²⁵ ». Le 30 avril 1760, devant l'Académie des Sciences de Paris, Daniel Bernoulli, à l'aide du calcul infinitésimal, montre que l'adoption systématique

²³ Daniel Robin, id.

²⁴ Jean Dutertre, « L'épidémiologie d'hier à aujourd'hui », *Bordeaux Médical*, n° 16, 1987.

²⁵ Cité par Jean Dutertre, « L'épidémiologie d'hier à aujourd'hui », *Bordeaux Médical*, n° 16, 1987, pp. 597-601.

Dominique Boury

de la variolisation²⁶ ferait gagner 3 ans et 2 mois de vie, de 26 ans 7 mois à 29 ans 8 mois, en s'appuyant sur les tables de mortalité (qui permettent de calculer l'espérance de vie et sa modification en fonction de la variation de tel ou tel facteur). C'est le premier modèle mathématique utilisé en épidémiologie. N'oublions pas Thomas Bayes (1702-1761) mathématicien britannique qui établira le théorème de Bayes, utilisé dans l'argumentation statistique pour *actualiser* les estimations d'une probabilité ou d'un paramètre quelconque, à partir des *observations* et des lois de probabilité de ces observations, dit aussi théorème de la probabilité des causes.

Tous ces travaux ouvrent la voie aux divers domaines de la statistique démographique et médicale, qui vont se concentrer sur la recherche des causes des maladies et de la mort ; ces recherches privilégient les données climatiques, puisqu'« au XVIII^e siècle, la mise au point de nouveaux instruments de mesure (thermomètre et baromètre) renforce encore l'importance accordée à l'air et donne à son étude les apparences d'une science objective²⁷ ».

3. La troisième série de conditions propices à l'émergence de la géographie médicale souligne la place de la climatologie comme ouverture de la médecine aux méthodes et aux instruments de la géographie. Deux moments importants dans cette démonstration : le contexte général d'évolution des mentalités, dont l'*Esprit des Lois* de Montesquieu est le symbole, et la dimension proprement médicale de cette mutation, qui se manifeste par l'écriture des topographies médicales.

L'idée de l'influence des climats sur les tempéraments est devenue au fil des siècles une composante de la sagesse populaire et du bon sens, évoquant une forme affaiblie de détermi-

²⁶ La visualisation n'est pas la vaccination de Jenner. Elle est l'inoculation volontaire de la variole à partir d'un sujet malade ; pratique dangereuse et controversée.

²⁷ Olivier Faure, « Les stratégies sanitaires », *Histoire de la pensée médicale en Occident*, 2, *De la Renaissance aux Lumières*, sous la direction de Mirko D. Grmek, avec la collaboration de Bernardino Fantini, Paris, 1997.

CORPUS, revue de philosophie

nisme météorologique. Anne-Marie Moulin rappelle qu'au Moyen Âge, déjà, « la santé collective était perçue comme inféodée aux conditions climatiques dont dépendaient en premier lieu les subsistances : les bonnes récoltes étaient la première condition de vie des communautés [...] les perturbations climatiques étaient aussi un signe mortifère parce qu'elles manifestaient la colère divine [...] elles fournissaient des signes d'alarme prémonitoire des grandes pestes. D'où le soin mis par les chroniqueurs à répertorier les changements météorologiques dans de courtes notes fort utiles pour les historiens²⁸. »

Mais la théorie des climats telle que l'élabore Montesquieu (1689-1755) dans *l'Esprit des Loix* (1748) théorise et systématise l'importance du climat : la différence de latitude explique la différence des mœurs et par conséquent les écarts entre institutions ou gouvernements. Ce déterminisme géographique permettra à Montesquieu de développer un cadre conceptuel élaboré, appliqué principalement au domaine du droit et des institutions politiques. Les médecins, nourris des thèses hippocratiques, « donnent une caution scientifique aux hypothèses climatiques dans leur recherche des causes de différentes maladies contagieuses comme la peste. Particulièrement actif en Angleterre, ce courant attribue aux propriétés de l'air une action déterminante dans la propagation des épidémies²⁹ ». Cette influence sur les travaux de Montesquieu est nette, il inaugure le premier des quatre livres consacrés aux rapports des lois avec la nature du climat par une explication physiologique des effets du froid et du chaud sur les activités humaines, expliquant par le resserrement des fibres (qui favorisent le retour du sang et renforcent la puissance du cœur) la vigueur des gens des pays froids et par leur relâchement,

²⁸ Anne-Marie Moulin, « Le changement climatique, facteur durable de la pathologie », communication présentée au colloque *Changement climatique, fantasme ou réalité*, organisé par l'EDEN, Montpellier, 15 mai 2000. (http://www.eid-med.org/fr/les_Actes/Moulin_bas.htm)

²⁹ Nicole Hafid-Martin, « Évolution et critique de la théorie des climats à travers le XVIII^e siècle en France, Du déterminisme géographique à la liberté politique », SWIF - Sito Web Italiano per la Filosofia, © 1997-98.

Dominique Boury

l'épanouissement des faisceaux de nerfs près de la peau, ce qui accroît les sensations, la sensibilité. « Comme on distingue les climats par des degrés de latitude, on pourrait les distinguer, pour ainsi dire, par des degrés de sensibilité³⁰. »

Cette forme de renouveau hippocratique va se manifester par la publication de *topographies médicales* dès 1766, qui paraîtront jusqu'au moment de la révolution pasteurienne. Madame Rofort produit une étude minutieuse de nombreuses topographies médicales et montre comment ces travaux illustrent la symbiose entre la nature de l'homme et son environnement. Elles préfigurent « l'épidémiologie descriptive et analytique et par là la géographie médicale, qui relie ces deux domaines.³¹ » Dans cette deuxième moitié du XVIII^e siècle, plusieurs noms de médecins symbolisent ce courant de médecine « environnementale ». Richard de Hautersieck, en 1766, publiera la première « étude des facteurs de santé et de maladies dans un environnement donné bien délimité par l'homme », qui avec un souci encyclopédique d'exhaustivité et de synthèse, aborde la description physique d'un lieu, la description de son organisation par l'homme, et de ses modes de vie, pour mettre en évidence « l'influence des causes locales, sur le tempérament, sur les passions, (états affectifs et intellectuels), sur le caractère des infirmités que les hommes éprouvent ». Il a été précédé par un praticien boulonnais, le docteur Desmars, qui écrit un ouvrage dont le titre de *De l'air, de la terre, et des eaux de Boulogne sur mer et ses environs*³², est une réplique évocatrice du titre du traité hippocratique, *Des airs, des eaux, des lieux*, modèle des médecins « topographes ». Lepecq de la Clôture, médecin normand, publiera en 1778 les *collections d'observations sur les maladies et les constitutions épidémiques*; Ménuret de Chambaud, collaborateur de l'*Encyclopédie*, écrira

³⁰ Montesquieu, *De l'esprit des lois*, 1748, tome 2, 308.

³¹ Marie-Françoise Rofort, *Les topographies médicales. Une géographie des maladies et de la santé au XVIII^e et au XIX^e siècles*, thèse de doctorat de 3^e cycle, Université de Paris VII, 1987.

³² J.-T. Desmars : *De l'air, de la terre et des eaux de Boulogne sur mer et des environs*, Paris, 1761.

CORPUS, revue de philosophie

une topographie médicale dans les trois villes où il exercera, Montélimar, Paris et Hambourg. Cette étape n'est pas encore celle des enquêtes épidémiologiques, elle prépare les esprits à concevoir la santé comme la résultante d'un tout, en termes de santé publique, d'hygiène, de prévention, et elle préfigure le développement ultérieur de l'épidémiologie. Ce mouvement n'est pas entièrement contenu dans le néo-hippocratisme des Lumières ; Rofort souligne à juste titre, que les « travaux sur les différentes maladies en différents lieux sont très abondants », notamment Thomas Sydenham, qui avait publié de nombreuses *constitutions épidémiques*. Le pas supplémentaire que les *topographies médicales* font franchir à cet inventaire systématique des affections et des épidémies par pays est qu'elle se donne comme objectif explicite de dresser, comme le proclament, De La Porte et Vicq d'Azyr, dans les *Réflexions sur les maladies épidémiques et sur le plan que la Société Royale de Médecine se propose de suivre dans la rédaction de leur histoire*, rien moins que la « *carte chronologique, universelle et méthodique des épidémies* » et de s'en donner les moyens par un relevé systématique auprès de correspondants médicaux répartis sur tout le territoire qui adresseront 600 rapports entre 1771 et 1830. C'est la proclamation d'un véritable programme de constitution de la géographie médicale ! Seuls 22 rapports seront rendus publics, et la synthèse que publiera l'Académie de Médecine qui avait repris les mêmes objectifs, ne sera qu'un résumé essentiellement descriptif. Les causes de cet échec sont le manque d'outils adaptés, statistique et cartographie, le déterminisme géographique conçu de manière trop « mécanique » et univoque, mettant en relation directe modifications de l'environnement et trouble pathologique.

Si elle n'apporte pas de contribution majeure à la connaissance des phénomènes pathologiques, cette enquête orchestrée par Vicq d'Azyr est en quelque sorte l'acte officiel qui scelle la collaboration entre les pouvoirs publics et les médecins dans une tentative ambitieuse, à l'échelon du pays, de suivre et de connaître les épidémies pour développer une politique efficace de prévention, tentative au cours de laquelle se met en place un premier outil de « géographie médicale ».

Dominique Boury

L'épizootie qui éclate dans le Béarn en mai 1774, va s'étendre à tout le Sud Ouest. Turgot (1727-1781), Contrôleur Général des Finances de Louis XVI, fort réticent à payer toutes les indemnités que lui demandaient les paysans qui abattaient le bétail malade se tourne vers l'Académie royale des sciences qui désigne Vicq d'Azyr pour « faire des observations sur la nature du virus pestilentiel, sur les phénomènes de sa communication, sur la manière de rendre à l'air et aux surfaces infectées leur pureté naturelle ; enfin sur les remèdes capables de combattre et de prévenir l'épizootie. »

Vicq d'Azyr, dans cette mission, mobilise ses connaissances et ses compétences de médecin et ses qualités d'administrateur. Comme médecin et anatomiste, il pratiqua de nombreuses dissections dans les hôpitaux vétérinaires pour approfondir la connaissance de la maladie, décrire les lésions et les principaux symptômes, étudier les modes de contagion. Il profite de l'abattage massif des troupeaux pour conduire des expériences de physiologie sur la sensibilité et l'irritabilité, les mouvements péristaltiques des intestins, etc.

Comme administrateur, il mit en place une série de mesures d'hygiène, de prévention et d'isolement, purification des étables, désinfection des cuirs de bétail mort, mobilisation de la force publique pour l'abattage des troupeaux infectés³³.

L'efficacité dont il fait preuve dans cette mission lui permet de convaincre Turgot de créer une Commission pour les épidémies et les épizooties ; il a la conviction d'une profonde unité des phénomènes physiologiques et pathologiques chez l'homme et l'animal ; il exprime même l'idée d'un rapprochement de la Faculté de médecine de Paris et de l'École vétérinaire de Maison Alfort que venait de créer Claude Bourgelat. Cette Commission fut instituée le 29 avril 1776 afin de « tenir une correspondance

³³ Vicq d'Azyr, en s'appuyant sur son expérience acquise pendant la lutte contre ce fléau, rédigea l'*Exposé des moyens curatifs et préservatifs qui peuvent être employés contre les maladies pestilentiennes des bêtes à cornes*, en 1776.

CORPUS, revue de philosophie

avec les médecins de province pour tout ce qui peut être relatif aux maladies épidémiques et épizootiques. » et établir le premier véritable réseau de correspondants sanitaires, dont la tâche était un relevé météorologique régulier et un tableau le plus complet possible des maladies de leur territoire.

Cette commission de huit membres se transformera, contre l'avis de la faculté de médecine de Paris en la puissante Société royale de médecine. Elle accumulera une somme immense d'informations météorologiques et épidémiques, « chaque médecin impliqué s'investit dans une sorte de veille épidémiologique ».

Récolte d'informations pertinentes, transmission de consignes appropriées, aide à la décision pour les ministres, la Société royale explora une dimension nouvelle de la médecine. Présidée par Joseph-Marie François de Lassone (1717-1788), médecin de Marie-Antoinette, elle « consacrait un brillant succès de Vicq d'Azyr, qui sut exploiter les ressources qu'il avait à sa disposition pour obtenir un cadre institutionnel à la mesure de ses projets, sous le patronage royal.³⁴ ». Il en devint le secrétaire perpétuel. Elle publia régulièrement des Mémoires envoyés par les médecins de province, accompagnés de tables de relevés d'observations météorologiques, rendant compte de l'état sanitaires des différentes régions.

À partir du XVIII^e siècle, la santé et la maladie ne relèvent plus seulement de l'expérience individuelle, mais deviennent aussi des questions collectives. Nous avons étudié un certain nombre de facteurs qui rendent compte de cette évolution, facteurs politiques, économiques, ravage des grandes épidémies humaines et animales, progrès techniques et scientifiques, sans prétendre à l'exhaustivité. La géographie médicale est fille naturelle de ce mouvement.

Peu avant la Révolution Française, c'est une partie de la médecine qui change de visage, en collaborant à la mise en œuvre de programmes de prévention et de santé publique et en favo-

³⁴ Rafael Mandressi, « Félix Vicq d'Azyr : l'anatomie, l'État, la médecine », site de la BIUM, <http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/vicq.htm>

Dominique Boury

risant l'émergence de la géographie médicale. Le médecin sort de son cabinet pour inscrire l'exercice de son art dans le nouvel espace que structurent les géographes.

Quelques décennies plus tard, les médecins et chirurgiens de l'École de Paris développeront la médecine clinique. On pourrait imaginer que ces deux directions sont opposées, la visée de la santé commune contre le rétablissement de la santé individuelle, les constitutions épidémiques contre le tableau clinique, la prévention contre la guérison ! Michel Foucault, dans la *Naissance de la clinique*, montre qu'il y a une articulation entre ces deux mouvements de la médecine : la Société royale de médecine est devenue l'organe officiel d'une conscience collective des phénomènes pathologiques, elle a modifié la perception médicale en encourageant l'observation et la connaissance des chaînes de causalité complexes qui associent les éléments de l'environnement et les analyses des maladies. Ces études systématiques, aboutissent, et je cite Foucault, au croisement de « plusieurs séries qui enveloppent un ensemble infini d'événements séparés, mais dont le recoupement fait surgir, dans son indépendance isolable, le *fait individuel* »³⁵, qui sera au centre de la clinique.

DOMINIQUE BOURY

UNIVERSITÉ CATHOLIQUE DE LILLE

DÉPARTEMENT D'ÉTHIQUE / ICL

³⁵ Michel Foucault, *Naissance de la clinique*, Paris, 1963, 1969, p. 30.

LA SANTÉ SE GOUVERNE-T-ELLE ? LES ENJEUX DE LA CRITIQUE DE LA MÉDECINE PRÉVENTIVE À L'ÉPOQUE MODERNE

L'idée d'un gouvernement de la santé et du corps est ancienne. Elle remonte à l'Antiquité et à l'essor, dans la Grèce antique, de la médecine diététique. Le médecin Celse, rend compte, dans la Préface du *De Medicina*, de la spécificité de la médecine diététique, par rapport à la médecine thérapeutique ou à la chirurgie¹. Le but de la diète (ou des régimes) est de prévenir l'apparition des maladies, par le biais d'un contrôle du mode de vie, quand la cure n'intervient qu'après que la maladie s'est déclarée, par l'usage de médicaments. Le terme latin « regimen » permet de saisir d'emblée la dimension normative caractéristique de la littérature diététique depuis ses origines antiques. En témoigne la manière dont le médecin anglais J. M. Adair propose de définir le régime, au début du XIX^e siècle, en rappelant l'étymologie latine du terme :

Le régime, terme latin, signifie de manière générale, régulation ou gouvernement, et au sens médical, il suppose l'usage de moyens qui tendent à préserver ou à restaurer la santé sans faire usage de médicaments. Il suppose aussi l'usage de précautions qui nous rendent aptes à éviter, au-

¹ Préface du *De Medicina* de Celse, Bibliotheca Helvetica Romana, traduction et commentaire P. Mudry, Droz, Genève, 1982, §9. Voir aussi G. Sabbah, « régimes et diététique de l'antiquité au Moyen Âge : constance et évolution », dans *Régimes et diététique de l'Antiquité au XIX^e siècle*, 16 septembre, 22 octobre 2000, Section santé, bibliothèque Universitaire de Lyon I, 2000.

CORPUS, revue de philosophie

tant que faire se peut, les causes qui contribuent à mettre en danger la santé ou à produire des maladies.²

Le régime, qu'il soit médical ou politique, s'énonce sous forme de prescriptions à suivre. Mais alors que les *lois* ont pour fonction de réglementer sur des points précis les rapports entre des hommes qui vivent dans une communauté politique (« laissant le reste de l'existence des individus dans une condition d'indétermination »³), les *conseils* ou les *règles* de santé cherchent à régler les rapports entre les individus et tous les facteurs extérieurs qui peuvent favoriser leur santé ou au contraire contribuer à l'apparition de maladies (selon le modèle de la norme qui cherche à investir « la totalité de l'existence »)⁴. Ces facteurs sont traditionnellement répertoriés dans la liste dite des « six choses non naturelles », édifiée à partir de l'*Ars Medica* de Galien : l'air, l'alimentation et les boissons, l'exercice et le repos, le sommeil et la veille, la rétention et l'évacuation (excréments, sperme) les passions et les émotions, telles sont les données qu'il convient de prendre en compte pour tenter de prévenir l'apparition des maladies⁵. L'idée d'un gouvernement de la santé se fonde sur une conception de la nature de l'homme et de son rapport à l'environnement que l'on peut qualifier de normative, puisqu'il s'agit avant tout, pour rester en bonne santé, d'éviter toute forme d'excès, de respecter la mesure dans l'alimentation et les boissons, le sommeil, les activités, les émotions et les passions.

Au début du XVII^e siècle, cette conception du corps et de la santé est remise en cause, par l'exposé du principe de circulation

² J. M. Adair, *An Essay on Diet and Regimen*, Edinburgh, the second edition, 1812, préface, p. IX-X.

³ Sur cette distinction entre norme et loi, voir M. Bertani, « sur la généalogie du bio-pouvoir », dans *Lectures de Michel Foucault, à propos de « il faut défendre la société »*, vol. 1, Textes réunis par J-C. Zancarini, Ens éditions, Lyon, 2000, p. 18.

⁴ *Ibid.*

⁵ Voir à ce sujet J-L. Rather, « The Six Things non Natural : a Note on the Origins and Fate of a Doctrine and a Phrase », *Clio Medica*, Pergamon Press LTD, Oxford, vol. 3, n°1, fév. 1968, p. 337-347.

Claire Crignon-De Oliveira

sanguine que fait William Harvey dans son *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus* (1628). La santé de l'être humain ne peut plus être pensée comment étant conditionnée par l'existence d'un état d'équilibre entre les quatre humeurs de la tradition hippocratique-galénique (sang, phlegme, bile jaune et bile noire) ; elle dépend d'abord de ce mouvement de circulation du sang longuement décrit et analysé par Harvey. Le modèle humoriste de représentation de la nature de l'homme entre en concurrence (ou collabore parfois comme nous le verrons⁶) avec d'autres modes possibles de représentation du corps et de la santé. En particulier avec celui du corps comme machine (modèle mécaniste) mais aussi avec celui du corps comme instrument de distillation ou alembic (modèle chimique)⁷. La volonté de rompre avec l'héritage de Galien conduit en particulier les représentants de la jeune « médecine chimique »⁸ à proposer une critique de la médecine diététique et à contester l'idée d'un possible gouvernement de la santé. D'autres au contraire, tentent de concilier l'apport de la médecine galénique et celui de la nouvelle médecine chimique en montrant que l'idée d'un gouvernement de la santé est indépendant de la question de la validité de la théorie des humeurs.

La notion de « gouvernement de la santé » est au cœur des controverses qui agitent le milieu médical aux XVII^e et jusqu'au XVIII^e siècle. Elle n'est pas seulement l'occasion d'opposer les sectes médicales les unes aux autres (galénistes, chimistes ou

⁶ Voir à ce sujet les analyses de R. Mandresi dans *Le regard de l'anatomiste, dissections et invention du corps en Occident*, « L'univers Historique », Le Seuil, Paris, 2003, p.161.

⁷ Sur le modèle chimique de représentation du corps humain, voir A. Mothu, « La pensée en cornue », dans *Chrysopoëia*, Tome IV (1990-1991), p. 309-349.

⁸ On appelle « médecine chimique » le courant de pensée qui se développe à partir de la diffusion des thèses de Paracelse et de sa critique de la médecine galénique. Sur cette médecine et son nouvel essor à partir de l'œuvre de J-B. Van Helmont, voir A. G. Debus, « La médecine chimique », dans *Histoire de la pensée médicale en Occident*, tome 2, Paris, le Seuil, 1997, p. 37-59.

CORPUS, revue de philosophie

mécanistes) mais elle permet de soulever des questions aussi importantes que celles du statut et de la place de la médecine préventive par rapport à la médecine curative, celle des responsabilités respectives du médecin et du patient dans le traitement, ou encore celle de la légitimité que pourrait avoir le médecin à prescrire des règles de conduite individuelles et collectives.

Avant de rentrer dans le détail de ce débat, il nous faut souligner deux points importants. Tout d'abord, on remarquera que dans ces textes, ce sont des médecins qui s'expriment et qui s'adressent à des individus pour leur conseiller des normes de conduite qui varient en fonction du sexe, de l'âge, du lieu d'habitation, de l'environnement ou des activités pratiquées. Ces textes ont ceci d'original qu'ils permettent de comprendre non pas comment le pouvoir politique s'est octroyé un « pouvoir sur la vie »⁹, mais comment les médecins eux-mêmes ont défini des normes de conduite individuelles, ou comment ils ont proposé aux individus de « se gouverner eux-mêmes » en faisant de la santé et de leur mode de vie leur affaire propre, et non pas seulement celle du médecin ou du magistrat. Le corpus sur lequel nous allons nous arrêter (début XVII^e jusqu'à la première moitié du XVIII^e) se situe en deçà de la période étudiée par Michel Foucault (fin XVIII^e-début XIX^e), période au cours de laquelle la médecine hygiéniste devient partie d'une véritable « police médicale » et « l'un des dispositifs de diffusion des normes, à l'intérieur d'une nouvelle économie du pouvoir »¹⁰.

D'autre part, nous limiterons notre étude à une partie seulement de la littérature médicale diététique de l'époque moderne : celle qui provient des îles britanniques. Le corpus constitué par les traités d'hygiène est extrêmement vaste. Le succès de l'ouvrage de l'italien Luigi Cornaro, le *Tratatto de Vita Sobria*, publié en

⁹ Sur les caractéristiques de ce nouveau pouvoir sur la vie, ou « biopolitique », voir M. Foucault, *Il faut défendre la société*, Cours au Collège de France 1976, Hautes Études, Gallimard/Seuil, Paris, 1997, cours du 17 mars 1976, p.218-220.

¹⁰ M. Bertani, article cité, p. 21.

Claire Crignon-De Oliveira

1558 contribue au renouveau des conseils d'hygiène et à la popularisation du principe d'une « médecine de soi »¹¹. L'ouvrage, traduit dès 1634 en Angleterre, joue un rôle important dans la prolifération des traités d'hygiène dans ce pays¹². Le succès de cette littérature médicale – qui s'inscrit dans le droit fil de l'héritage hippocratico-galénique – dans le pays même où est exposé le principe de la circulation sanguine, point de départ d'une remise en question radicale des conceptions antiques du vivant humain, fait question. On peut certes remarquer, comme le fait l'historien de la médecine Andrew Wear, que la médecine diététique relève, au XVII^e siècle, d'une « histoire immobile »¹³. Mais précisément, il faut s'interroger sur les raisons de cette immobilité. Comment expliquer que presque tous les courants de la médecine de cette époque, les partisans bien évidemment de la médecine galénique, mais même ceux de la nouvelle médecine expérimentale et mécaniste, continuent à se référer à la liste des « six choses non naturelles » pour construire un discours sur la santé et sur les normes de la conduite et de la vie humaines ?

I – Caractéristiques de la littérature médicale diététique dans les îles britanniques

On peut, pour se faire une idée de l'étendue du corpus constitué par les traités consacrés à l'art de se conserver en bonne santé, se référer à l'ouvrage publié à Edinburgh en 1768 par James MacKenzie, membre du collège Royal des médecins¹⁴.

¹¹ Sur l'influence de ce traité et sa diffusion en Europe, voir A. Wear, *Knowledge and Practice in English Medicine, 1550-1680*, Cambridge University Press, Cambridge, 2000, ch. 4, p.175. Sur la notion de « médecine de soi », voir note 21.

¹² La première traduction française date, selon A. Wear, de 1731.

¹³ A. Wear, op. cit., voir en particulier chapitre 4, p. 155.

¹⁴ *The History of Health and the Art of Preserving it or an Account of all that has been recommended by Physicians and Philosophers, towards the Preservation of Health, from the most remote Antiquity to this Time. To which is subjoined a succinct review of the principal rules relating to this subject, together with the reasons on which these rules are founded.* By James

CORPUS, revue de philosophie

Après un parcours de l'ensemble des traités consacrés à l'hygiène et à la diététique depuis l'antiquité (Pythagore, Hippocrate, Celse, Plutarque, Galien, Oribase) jusqu'à la Renaissance et les débuts de l'âge classique (Marsile Ficin, Cornaro, Sanctorius, Bacon), en passant par la médecine byzantine de Paul d'Égine et celle du Moyen âge (Actuarius, l'école de Salerne), James MacKenzie se consacre, au chapitre XVIII de son ouvrage, aux « auteurs de la Grande-Bretagne qui ont écrit sur la santé ». Qu'ils s'énoncent sous forme d'un « gouvernement de la santé », de « directives de santé », de « règles » ou de « conseils » pour préparer la nourriture ou pour prolonger la vie, tous les titres mentionnés par MacKenzie reprennent l'idée d'un gouvernement de la santé qui passe par la prescription de normes de vie et de conduite¹⁵.

La lecture de ces titres permet de prendre conscience de la dimension normative propre à la littérature médicale diététique. Qu'il s'agisse de *conseils*, de *règles*, de *directions*, ou de *gouver-*

MacKenzie, M. D. Physician lately at Worcester, and Fellow of the Royal College of Physicians in Edinburgh, Edinburgh, 1768. L'ouvrage est traduit en français en 1761 sous le titre de *Histoire de la santé et de l'art de la conserver, ou exposition de ce que les médecins et les philosophes anciens et modernes ont enseigné de plus intéressant sur cette matière*, trad. de l'anglais, à la Haye, D. Aillaud, à Lyon chez les frères Perisse, 1761. Nous citons désormais la traduction française sous le titre : *Histoire de la santé*.

¹⁵ Voici quelques exemples des titres mentionnés : T. Elyot, *Castle of Health*, 1536, W. Bullein, *The Government of Health*, London, 1558, W. Vaughan, *Approved Directions for Health, Both Naturall and Artificiall*, London, 1600, T. Mouffet, *Healths Improvement : or Rules Comprizing and Discovering the Nature, Method, and Manner of Preparing all sorts of Food used in this Nation*, corrected and enlarged by Christopher Bennet, ... London 1655, E. Maynwaring, *The Protection of long life, and Detection of its brevity, from diaetetic causes and common customs*, London, 1664, G. Cheyne, *An Essay of Health and Long Life*, 1724, traduit en français sous le titre de *Règles sur la santé et les moyens de prolonger la vie*, 1727, *The English Malady*, 1733, *An Essay on Regimen...*, 1740, J. Arbuthnot, *Practical Rules of diet in the various constitutions and diseases of Human bodies*, 1731 ; *An Essay concerning the Nature of Aliments and the Choice of them, According to the different effects, advantages, and disadvantages of animal and vegetable diet, are explained*, 1732.

Claire Crignon-De Oliveira

nement, il est toujours question de définir des normes pratiques capables d'orienter les individus dans le rapport à leur santé et à leur corps.

Il ne s'agit pourtant pas de quelque chose de radicalement nouveau. Cette tendance normative est présente, depuis l'Antiquité, dans tous les textes d'hygiène, qu'il s'agisse de ceux qui ont été écrits par Hippocrate, par Pythagore, Porphyre ou par Plutarque¹⁶. Tous ces auteurs font du respect de la mesure, de la modération, de l'absence d'excès, les clés de la santé et de la longévité. C'est sous le patronage de Plutarque que Thomas Moffet (1553-1604) se situe pour définir la diète dans le premier chapitre de son *Health's Improvement*¹⁷. Et c'est en citant Hippocrate que l'historien de la santé James McKenzie donne la liste des principales règles permettant de se conserver en bonne santé :

Première règle : tout excès est contraire à la nature [Sect. 2, aph. 51], [...] il faut observer les règles d'une juste modération dans l'exercice, le manger, le boire, le sommeil, le mariage [De morb. Vulg. Lib. 6. Aph. 5].¹⁸

L'appel à la raison et à la sobriété, que le traité de Cornaro a popularisé (*Trattato de Vita Sobria*), et que l'on retrouve dans presque tous les traités d'hygiène anglais (« be sober and reasonable »¹⁹), témoigne bien de cette continuité dans la dimension

¹⁶ Cf. par exemple John J. Winkler, *The Constraints of Desire, The Anthropology of Sex and Gender in Ancient Greece*, Routledge, New York, London, 1990.

¹⁷ Th. Moffet, *Health's Improvement : or Rules comprizing and discovering the Nature, Method and Manner of Preparing all sorts of Foods Used in this Nation*, éd. revue 1655, p.69.

¹⁸ J. MacKenzie, *Histoire de la santé*, 1^e partie, ch. VI, p. 108-109.

¹⁹ J'emprunte cette expression au titre de l'ouvrage que M. Heyd a consacré à la critique de l'enthousiasme en Angleterre : *Be Sober and Reasonable, The critique of enthusiasm in the seventeenth and early eighteenth centuries*, Leiden, Brill, 1995. L'origine de ce mot d'ordre – que l'on rencontre dans les débats sur l'enthousiasme – est médicale. Voir par exemple la manière dont le médecin et astrologue N. Culpeper définit une vie sobre

CORPUS, revue de philosophie

normative caractéristique des traités d'hygiène, depuis l'antiquité jusqu'à l'époque moderne²⁰.

Ce qui est nouveau toutefois, dans le discours des auteurs modernes, c'est la manière de fonder cette normativité en contestant l'exclusivité du savoir médical pour laisser place à un savoir fondé sur le *sens commun* et l'*expérience* de tout un chacun²¹. Contrairement au médecin Celse par exemple, qui faisait de la médecine diététique l'une des branches de la médecine scientifique (au même titre que la thérapeutique ou que la chirurgie²²), George Cheyne, l'un des auteurs qui a le plus contribué à populariser l'hygiène au début du XVIII^e siècle dans les îles britanniques, prend soin de préciser dans ses *Règles pour la santé* (1727), qu'il ne se fonde pas sur un savoir médical, qu'il n'entend pas empiéter sur le domaine de compétence propre au médecin²³. C'est en se fondant sur sa « propre expérience », on observant sa « constitution faible et [...] les infirmités des autres [...] » qu'il a défini les règles qu'il propose à son lecteur. C'est en faisant appel au « sens commun »²⁴ qu'il établit le critère d'un com-

dans sa médecine pour les gens du commun : « By a sober life, I intend such an exact quantity of Meat and Drink [...]. This exact proportion [...] is to be kept in constant measure », N. Culpeper, *Medicaments for the Poor, or Physick for the common People, in two books*, London, 1670, §§1 et 3.

²⁰ Voir aussi en ce sens la conclusion des *Règles pour la santé* de George Cheyne qui déplore que l'on n'ait pas suivi les « préceptes des philosophes païens », *Règles sur la santé et les moyens de prolonger la vie*, 2^e ed., Bruxelles, 1727 réed. Michel D'Orion éditions, 2002, p. 155.

²¹ C'est là une interprétation possible de « l'ordonnance de Tibère », cette maxime reprise par Montaigne et Descartes, mais aussi par Bacon en Angleterre, selon laquelle chacun est pour soi-même, passé un certain âge, le meilleur médecin possible. Cf. G. Canguilhem, *Écrits sur la médecine*, Paris, Le Seuil, 2002, p. 25 et E. Aziza-Shuster, *Le médecin de soi-même*, Paris, Puf, 1972.

²² Celse, *op. cit.*, §9.

²³ « J'ai eu la précaution de ne point empiéter sur le ressort du médecin [...] ». G. Cheyne, *Règles sur la santé*, *op. cit.*, Préface, p.7.

²⁴ Voir par exemple son traité sur la mélancolie : « I always think that common sense is the best indication of a sound mind, and common life the best means of temporal Happiness [...] ». G. Cheyne, *The English Malady*,

Claire Crignon-De Oliveira

portement sobre et raisonnable. Ce qui revient à dire que c'est moins au médecin qu'il revient de déterminer les règles permettant de prévenir l'apparition des maladies, qu'à l'individu lui-même, à partir d'un travail d'observation de soi-même et des autres, et de ce qui est défini dans une société donnée, comme « raisonnable » et conforme à la « sagesse des Nations »²⁵. La rationalité qui fonde le caractère normatif des règles énoncées par Cheyne dans ses différents traités, est une rationalité commune, à la portée de tous ceux qui s'intéressent aux moyens de se conserver en bonne santé et de vivre longtemps.

C'est justement parce que les normes qui fondent les règles de santé (modération, respect de la mesure, absence d'excès) ne sont pas imposées de l'extérieur par le médecin, mais acceptées par le patient en raison de leur conformité avec ce que dictent le sens commun et l'expérience qu'il devient possible de dire qu'elles ne l'empêchent pas d'être libre et même qu'elles contribuent à favoriser l'autonomie individuelle. E. Maynwaring distingue ainsi dans son traité d'hygiène une stricte observation des règles de santé fondée sur les notions de poids et de mesure (des aliments, des boissons...), et une observation « raisonnable », c'est-à-dire adaptée à une « personne sobre et rationnelle » qui ne restreint pas la liberté pas plus qu'elle n'empêche de jouir des plaisirs légitimes de l'existence²⁶. On comprend ainsi que le cadre normatif fourni par la liste des « six choses non naturelles » ne doit pas s'imposer de manière rigide, mais qu'il vise à répondre au besoin de fournir des normes de conduite *adaptées* aux

(1733), edited with an Introduction by R. Porter, Tavistock, Routledge, London and New York, 1991, II^e partie, ch. V, § IX, p. 168.

²⁵ « Toutes les nations et tous les siècles sont demeurés d'accord que le matin est le temps propre pour les études de spéculation et pour les emplois qui requièrent le plus les facultés de l'esprit [...] », G. Cheyne, *Règles sur la santé*, ch. III, « du sommeil et des veilles », p. 69.

²⁶ « Nor shall I exact and require of you an irkesome strictness or lessian preciseness to eate and drink by weight and measure : *but a reasonable observance*, sutable and well agreeing with a *sober rational person*, not restraining convenient liberty and the lawful pleasure of life ». E. Maynwaring, *The Protection of long life*, London, 1664, Introduction (souligné par nous).

CORPUS, revue de philosophie

différentes circonstances et particularités qui entourent la vie d'un individu. Le sens commun, l'expérience, sont précisément ce qui va permettre à chaque individu, d'adapter, en fonction de la connaissance qu'il possède de son corps et de ses besoins, les règles auxquelles l'auteur du traité d'hygiène est contraint de donner un certain caractère de généralité²⁷.

L'appel à une connaissance de soi que l'on rencontre sous la plume des auteurs de traités d'hygiène, loin de viser à donner à l'individu les moyens de se transformer lui-même ou de s'affranchir des règles existantes, tend au contraire à reconduire et à assurer la pérennité de normes de conduite qui étaient auparavant énoncées par l'homme d'Église ou par le moraliste. On comprend bien en lisant, par exemple, les traités de George Cheyne que son ambition est de faire des « règles de santé » des « devoirs de morale » qui nous sont ordonnés par Dieu lui-même²⁸. Se conserver en bonne santé est en effet la condition *sine qua non* pour nous permettre non seulement de remplir nos devoirs vis-à-vis d'autrui mais aussi vis-à-vis de Dieu :

Celui qui viole avec excès les règles claires et évidentes de la santé est coupable d'une espèce d'homicide de soi-même ; et persévérer dans cette attitude, c'est se donner directement la mort et par conséquent, c'est le plus grand crime qu'un homme puisse commettre contre l'Auteur de son être [...].²⁹

²⁷ « Je n'ignore pas qu'on ne saurait toujours aisément distinguer au premier coup d'œil, quel est le tempérament de chacun en particulier ; mais au moins, n'est-il point d'homme de bon sens qui par sa propre expérience et sur des observations réfléchies, ne puisse parvenir à savoir avec certitude quel tempérament prédomine en lui, ce qui suffit ». J. MacKenzie, *Histoire de la santé*, op. cit., II^e partie, ch. III, p. 427.

²⁸ « L'Auteur de la Nature, infiniment sage, a tellement ménagé les choses que les règles les plus remarquables pour la conservation de la vie et de la santé sont des devoirs de morale qui nous sont ordonnés [...] », G. Cheyne, *Règles sur la santé*, introduction, op. cit., p.12.

²⁹ *Op. cit.*, Introduction, p. 11.

Claire Crignon-De Oliveira

Ce qui se manifeste ici, c'est bien le souci de répondre à ceux qui associent médecine et athéisme³⁰ et qui font du soin de la santé et du corps, des objectifs incompatibles avec la recherche du salut de l'âme. Les six catégories constitutives de la tradition galénique sont relues et interprétées à l'aune du discours religieux, chaque forme d'excès pouvant être assimilée à un péché (l'excès de nourriture pouvant être assimilé au péché de gourmandise, l'absence d'exercice à l'oisiveté etc.).

La tendance à faire de la santé une norme de la conduite morale et religieuse se traduit par ailleurs très concrètement dans le style et dans la manière d'écrire les traités d'hygiène : le genre de l'autobiographie médicale tend de plus en plus à se confondre avec celui de l'autobiographie spirituelle pratiquée à la même époque par les pasteurs puritains.³¹ Depuis le traité de Cornaro, jusqu'aux écrits de G. Cheyne, les traités d'hygiène se construisent, de plus en plus souvent, autour de la figure centrale de l'auteur³² et sur l'opposition entre une vie de débauche et d'excès et une vie sobre et raisonnable. La décision de prévenir l'apparition des maladies en réglant sa santé est même parfois présentée comme un véritable processus de conversion. Au moment même où la médecine revendique son droit légitime à prendre en charge le soin du corps (mais aussi de l'âme), au moment donc où elle prend son autonomie par rapport au discours religieux, elle emprunte à ce discours un certain nombre de ses concepts, mais aussi des formes d'écriture spécifiques.

³⁰ L'idée que le médecin serait un athée en puissance est un lieu commun que Robert Burton ou Thomas Browne dénoncent dans *l'Anatomie de la Mélancolie* (*Anatomy of Melancholy*, 1621) ou dans la *Religion du médecin* (*Religio Medici*, 1643).

³¹ On peut évoquer par exemple les ouvrages de Richard Baxter, qui accorde une large place dans le récit de son cheminement spirituel, à la description de son expérience de la mélancolie.

³² voir en particulier le traité de G. Cheyne sur la maladie anglaise, *The English Malady [...] With the Author's own Case at Large*, *op. cit.*

CORPUS, revue de philosophie

C'est précisément cette tendance à considérer que la santé et la maladie dépendent d'abord des comportements individuels et à faire de chaque individu son propre médecin que les adversaires de la médecine diététique vont mettre en cause.

II. Crise et critique de l'hygiène : la santé se gouverne-t-elle ?

Le XVI^e et le XVII^e siècles constituent une période de renouveau pour la médecine diététique. Les régimes antiques sont réédités, les traités renaissants sont traduits en anglais. L'éditeur de la traduction anglaise du traité de Cornaro, publie conjointement une traduction anglaise des aphorismes du médecin padouan Sanctorius, *Medicina Statica, or Rules of Health, in eight Sections or Aphorisms*³³.

Pour autant, la médecine diététique n'est pas à l'abri des critiques. La volonté de rompre avec l'héritage antique et la médecine galénique conduit certains auteurs à contester l'idée d'un gouvernement individuel de la santé. C'est le cas en particulier pour les représentants de la jeune « médecine chimique », disciples parfois critiques de Paracelse, ou partisans de l'œuvre de Jan Baptist Van Helmont, largement diffusée en Angleterre dès la fin des années 1640 (S. Hartlib joue un rôle majeur dans la diffusion des thèses de l'auteur de *l'Ortus Medicinæ*, œuvre qui est ensuite traduite en anglais par le quaker J. Chandler en 1662)³⁴.

Plusieurs types de critiques sont alors adressées à l'encontre de la prétention des auteurs de traités d'hygiène à proposer un gouvernement individuel de la santé. Selon Helmont lui-même, le

³³ Cf. *The Temperate Man or the Right Way of Preserving Life and Health, Together with soundness of the senses, judgment, and memory into extreme old age. In three treatises, The first written by Leonardus Lessius, The second by Lodowick Cornaro, The third by a famous Italian, Faithfully englished*, London, 1678.

³⁴ J-B. Van Helmont, *Oriatrike or Physick Refined. The Common errors therein refuted, and the whole art Reformed and Rectified Being a New rise and Progress of Philosophy and Medicine, for the Destruction of Diseases and Prolongation of Life*, transl. J. Chandler, London, 1662.

Claire Crignon-De Oliveira

fait de présenter l'observation de règles strictes comme la condition d'une bonne santé revient à rejeter la responsabilité de la maladie ou de la mort sur le patient, coupable de n'avoir pas respecté les conseils du médecin³⁵. Donner autant d'importance aux remèdes préventifs, c'est donc, pour le médecin, se décharger de ses responsabilités, faire de la santé ou de la maladie des états qui dépendent d'abord du comportement et des choix individuels alors qu'ils supposent de faire appel à un jugement et à un savoir spécifique (celui du médecin).

D'ailleurs si la santé dépendait seulement d'une connaissance individuelle de son corps fondée sur le sens commun et l'expérience, alors quel besoin aurait-on encore de médecins ? L'idée d'une médecine de soi-même et d'un gouvernement individuel de la santé devraient conduire logiquement à la disparition de la profession médicale. Mais précisément, l'enjeu pour les médecins des XVII^e et XVIII^e siècles est de montrer que les connaissances qu'ils divulguent se distinguent de tous les pseudo savoirs sur le corps et la santé véhiculés par les astrologues, les magiciens et tous ceux qui cherchent d'abord à tirer profit de l'ignorance des gens et de leur désir de se conserver en bonne santé³⁶. Or on voit bien, dans certains traités d'hygiène, comment médecine et astrologie se mêlent, ou comment est mis en avant l'idée d'un savoir populaire, hérité des plus anciennes traditions (médecine par les plantes, conseils concernant l'alimentation).

C'est le cas en particulier dans les écrits extrêmement populaires, dans l'Angleterre du XVII^e siècle, du médecin et astro-

³⁵ Cf. Van Helmont, *op. cit.*, ch. LVIII, « A reason or consideration of Food and Diet », p. 451.

³⁶ C'est d'ailleurs ce qui conduit certains adeptes de la médecine chimique à se démarquer de l'alchimie de Paracelse et de sa réputation de magicien pour revendiquer l'héritage de Van Helmont. Sur les intérêts mercantiles de la médecine préventive, voir par exemple le traité de R. Godfrey : « preventive physick [is] a cheat, and a trick to get money by », in *Various Injuries and Abuses in Chymical and Galenical Physick...*, London, 1673, p. 207 sq.

CORPUS, revue de philosophie

logue Nicolas Culpeper³⁷. Il propose une médecine pour les pauvres, qui ne s'appuie pas sur l'usage de médicaments inaccessibles aux catégories les plus défavorisées. L'objectif de faire de chaque individu le responsable et l'acteur de sa propre santé et longévité s'explique aussi par le souci de ne pas réserver le soin du corps et de la santé aux populations les plus aisées et de généraliser, dirions-nous aujourd'hui, l'accès aux soins³⁸. Mais en entretenant ainsi les liens entre médecine et traditions populaires, les partisans de la médecine diététique prennent le risque de se voir accusés de pratiquer une médecine non scientifique, une médecine purement empirique, qui s'apparente davantage à des conseils de prudence qu'à des recommandations universelles et méthodiques.

C'est alors la tension entre des règles qui sont énoncées en tenant compte des circonstances, du climat et de l'air propres à tel ou tel pays, des différentes saisons de l'année, mais aussi des conditions particulières de vie³⁹ des individus et de leurs différences (en termes d'âge, de conditions de travail, de sexe), et la dimension normative des traités d'hygiène qui apparaît au grand jour. Le défi, pour les auteurs de traités d'hygiène, consiste à montrer que, sans avoir le caractère prescriptif d'une loi, les

³⁷ Voir par exemple *Medicaments for the Poor, or Physick for the common people, in two books, by Nicholas Culpeper, Student in Physick and Astrology, London, 1670. Ou encore The English Physitian, or an astrologo-physical discourse of the vulgar herbs of this nation*, London, Peter Cole, 1652.

³⁸ Le sous-titre de *The English Physitian*, de N. Culpeper, est à ce titre significatif, puisqu'il souligne le caractère modique de l'achat de son ouvrage et le fait que les remèdes proposés sont à la portée de quiconque vit sur le sol britannique : *The English Physitian [...], being a compleat Method of Physick, whereby a man may preserve his body in health, or cure himself, being sick, for three pence charge, with such things only as grow in England, they being most fit for English bodies.*

³⁹ Voir par exemple la seconde partie de *l'Histoire de la Santé* de J. MacKenzie, ch. III : « règles pour la conservation de la santé relativement aux différents tempéraments », ch. IV : « règles pour la santé dans les diverses périodes de la vie humaine », ch. V : « règles pour la santé dans les différentes conditions de la vie ».

Claire Crignon-De Oliveira

conseils ou les règles d'hygiène peuvent prétendre à un certain caractère d'universalité, tout en étant à même de pouvoir s'adapter à chaque cas particulier. George Cheyne par exemple, tout en reconnaissant que ses *Règles pour la santé* ont été composées pour l'Angleterre, précise qu'elles sont tout aussi valables pour d'autres pays et d'autres climats, puisqu'elles se fondent sur des principes généraux (le respect de la mesure, la sobriété et la raison) dont tous les hommes peuvent reconnaître la légitimité. Il n'en demeure pas moins que le caractère universel de ces règles ou conseils n'est pas donné d'emblée. Il est plutôt le résultat d'un travail d'adaptation que chaque pays, ou chaque individu peut accomplir, à l'aune de son expérience et du sens commun. Il s'agit donc bien de postuler, dans ces textes, l'existence d'une forme de sagesse prudentielle, qui peut rester rationnelle tout en tenant compte des circonstances de vie et des différences de situations entre les hommes.

Mais le médecin peut-il réellement accéder à cette connaissance singulière de son patient ? Une telle forme de savoir, capable de s'adapter aux conditions particulières de vie et aux différences entre les hommes est-elle vraiment envisageable ? C'est ce dont doutent certains représentants de la médecine chimique, comme Richard Browne, particulièrement critique à l'encontre de la médecine préventive⁴⁰. Commentant le sens de l'expression « choses non naturelles », Browne explique que ces facteurs deviennent « naturels » ou favorables à la santé, lorsque le médecin parvient à les adapter à la constitution particulière de leur patient. Mais cette proportion est, selon l'auteur de ce traité, impossible à déterminer exactement et de manière rigoureuse. Elle suppose en effet que le médecin soit en mesure de connaître la constitution particulière de chacun de ses patients. Browne

⁴⁰ Richard Browne, *Coral and Steel: A most compendious Method of Preserving and Restoring Health or a Rational Discourse, grounded upon Experience, Practically shewing how most diseases may be both prevented and cured [...]*, London, 1660.

CORPUS, revue de philosophie

doute qu'une telle connaissance soit possible⁴¹. Elle bute sur ce que les grecs nomment l'*idiosyncrasie*, sur ce qui est propre à chaque individu, et qui l'incline par le biais d'un « instinct secret » à désirer certains aliments, ou le rend capable de supporter un régime qui serait, aux yeux d'un médecin, aussi dangereux qu'un poison⁴². Browne en conclut que les régimes, bien loin de prévenir l'apparition des maladies, sont au contraire un moyen de favoriser leur apparition. Le gouvernement de la santé par le moyen de la diète, bien loin de respecter la nature particulière de chaque individu, revient à imposer des normes de conduite de manière arbitraire aux individus.

Non seulement une telle démarche est contestable scientifiquement (puisque le médecin ne peut prétendre à une connaissance de la constitution particulière de chaque patient) mais pire encore, elle est condamnable moralement, comme le note Van Helmont en accusant la médecine diététique d'exercer une véritable « tyrannie » sur les malades⁴³. Vouloir gouverner la santé des individus, c'est avoir la prétention de vouloir commander la nature, c'est prétendre que c'est à la nature physique de chaque individu de s'adapter aux règles définies par le médecin. Or c'est précisément l'inverse qui se passe, selon Van Helmont. La tâche du médecin n'est pas d'inciter les individus à adapter leur constitution naturelle à des règles préalablement déterminées. Au contraire, elle consiste à partir du principe qui régit l'organisation de chaque être vivant (l'« archée » dont Van Helmont situe le siège dans l'estomac) pour déterminer, dans un second temps, ce que

⁴¹ « But how it is possible for the wisest physitian, to know the particular constitution of any person living ? ». *Coral and Steel, op. cit.*, ch. III, p. 12.

⁴² « There is that in Nature which the Greeks call idiosyncrasia, a proper and particular temperament, unto each individuum, which by a secret instinct, inclines many persones, to desire, and enables them to digest such a diet as many physitians would think (upon the account of that temperament which appears unto them) as hartful as poyon unton them ». *Ibid.*

⁴³ J-B. Van Helmont, *Oriatrike or Physick Refined*, London, 1662, ch. LVIII : « A reason or Consideration of Food and Diet », p. 451.

Claire Crignon-De Oliveira

la préservation de ce principe vital requiert en termes de qualité de l'air, d'alimentation, de sommeil et de veille, d'activités pratiquées etc⁴⁴.

III. Enjeux du débat entre partisans de la médecine galénique et adeptes de la nouvelle médecine chimique

La critique de l'idée d'un gouvernement de la santé fait surgir un débat important concernant la nature du savoir médical mais aussi le rôle et la responsabilité du médecin et du malade. Elle permet de saisir les enjeux du débat entre partisans d'une médecine scientifique (qui refusent de considérer la diététique comme une science) et ceux d'une médecine populaire, faisant appel à l'expérience et au sens commun.

C'est aussi la question des fonctions du médecin que cette polémique met en avant. Peut-il faire porter la responsabilité de l'état de santé ou de maladie sur ses patients en présentant le respect des règles ou des conseils comme la clé de la longévité et de la conservation de la santé ? Ou bien son rôle n'est-il pas au contraire de proposer des remèdes une fois que la maladie s'est déclarée ?

Le désaccord entre partisans de la médecine diététique et ses adversaires peut aussi s'expliquer par des conceptions différentes du vivant et du rapport de l'homme à la nature. On l'a vu avec Van Helmont qui fonde sa critique de l'hygiène sur l'idée que l'on ne peut commander à la nature mais seulement la servir ou l'assister. La tâche du médecin ne consiste pas à tenter de rétablir un équilibre entre des humeurs fictives (Van Helmont est l'un des premiers à mettre directement en cause la théorie hippocratogalénique des humeurs⁴⁵), mais plutôt à s'efforcer de comprendre

⁴⁴ « For we must be hand-Maides to Nature, but never command her [...]. Finally, Exercises, labours, works, rests, sleeps, and Aire, do depend on the rules which the moments of requirances of other digestions do dictate unto us. [...] this is the truth of Diet, which Nature doth of her own accord shew and teach [...] ». *Ibid.*, p. 455.

⁴⁵ « I will also teach that the four humours are frivolous, and that whatsoever hath hitherto been attributed to them, hath been divided by the Heathens ;

CORPUS, revue de philosophie

le principe naturel qui régit l'organisation du vivant et à adapter son action ou ses règles à ce principe qui est le seul à pouvoir prétendre gouverner la santé des individus.

Plus important encore, Van Helmont, sans négliger le rôle des facteurs mentionnés dans les traités d'hygiène sur la santé, refuse d'en faire des principes premiers de la santé. Ce ne sont pas ces règles qui gouvernent la santé, mais c'est au contraire le principe vital qui rend compte de l'organisation du vivant humain qui doit les gouverner. C'est donc moins la santé qui est à gouverner que l'hygiène ou les régimes. La médecine chimique propose en ce sens une critique de la mode des régimes.

Peut-on déduire de la lecture des textes que nous venons de citer que le débat entre partisans d'un gouvernement de la santé et ses adversaires se résume à un conflit entre défenseurs de la vieille médecine galénique et partisans de la jeune médecine chimique qui se développe à partir de la diffusion des thèses de Van Helmont en Angleterre ? Une telle vision des choses serait réductrice. Souvenons-nous tout d'abord des auteurs mentionnés par James MacKenzie au titre de ceux qui ont contribué à promouvoir l'art de conserver et de prolonger la vie. Ils comprennent aussi bien des représentants de la médecine galénique des humeurs (c'est le cas pour les traités les plus anciens, comme ceux de Thomas Elyot, William Bullein ou William Vaughan), que des sympathisants de la nouvelle médecine chimique (comme Thomas Mouffet, Edward Maynwaring ou John Arbuthnot) ou encore des adeptes du mécanisme et du corpucularisme qui reconnaissent pleinement la validité de la découverte faite par Harvey : c'est le cas en particulier pour George Cheyne, proche des idées du médecin écossais Archibald Pitcairne et des thèses de Newton⁴⁶.

and of these, the unhappy of evil spirit, to the destruction of mankinde. To wit, that the composition, connexion, qualities, effects of humours, and the diseases that are dreamed to arise from thence, are meer fictions [...] », *Oriatrike, op. cit.*, The Author Promises, p.1.

⁴⁶ Cf. Anita Guerrini, « Newtonianism, Medicine and Religion », in *Religio Medici, Medicine and Religion in Seventeenth-Century England*, ed. O. P. Grell and A. Cunningham, Aldershot, Scholar Press, 1996, p. 293-312.

Claire Crignon-De Oliveira

Or si certains représentants de la médecine chimique, Van Helmont en tout premier lieu, mais aussi Richard Browne, associent leur critique de la diététique et des régimes à une volonté délibérée de se détacher de la philosophie naturelle des anciens pour proposer une autre conception du vivant, d'autres s'efforcent de proposer une synthèse ou de concilier l'apport de la médecine galénique et celui de la nouvelle médecine chimique. C'est le cas par exemple du médecin allemand Daniel Sennert dont le *De Chymicorum cum Aristotelicis et Galenicis consensu et dissensu* (1619) est rapidement traduit en anglais et bien connu des médecins et philosophes britanniques. Sennert mentionne en particulier le mépris affiché de Paracelse pour la diète pour le critiquer et rappeler que tous les médecins reconnaissent sa nécessité (peut-être moins cependant comme méthode préventive que comme méthode curative)⁴⁷. Ne pas tenir compte des différences de constitutions, de symptômes, ou de la diversité des méthodes curatives, c'est ne pas mériter le titre de médecin et c'est pourquoi les remèdes galéniques ne doivent pas être négligés par les partisans de la médecine chimique, pas plus que les remèdes chimiques ne doivent être délaissés par les partisans de la médecine galénique⁴⁸.

Cette volonté de concilier l'héritage galénique et les nouvelles théories médicales permet de comprendre comment des auteurs qui se montrent très critiques à l'égard de la mode des régimes, peuvent en même temps reprendre et adapter la structure des « six choses non naturelles » aux théories qu'ils défendent, en tentant de montrer que cet héritage est conciliable avec les découvertes scientifiques dont ils sont par ailleurs d'ardents défenseurs.

⁴⁷ D. Sennert, *A Book concerning the Agreement and Disagreement of the Chymists, with Aristotles and Galens Followers*, in *Practical Physick*, London, 1662-1664, ch.18, p.125.

⁴⁸ « And thus much of the consent and dissent between the Chymists and the Galenists. He that considers this wisely, will find that Chymical medicines are not to be neglected for Galenical, nor Galenical for Chymical [...] ». *Ibid*, p. 150.

CORPUS, revue de philosophie

MacKenzie par exemple, propose de déduire de la théorie de la digestion des aliments et de la circulation du sang « la convenance et l'importance des principales règles que l'expérience a dictées pour la conservation de la santé »⁴⁹. Ainsi on montrera que l'air respiré joue un rôle déterminant dans la qualité du sang qui circule dans nos veines. C'est le principe de circulation sanguine qui vient apporter aux règles d'hygiène formulées par les anciens leur fondement rationnel :

La principale des règles que l'on prescrit par rapport à l'air, c'est qu'il faut le choisir pur, dégagé de pernicieuses vapeurs, et de tout mélange superflu [...]. Mais pourquoi cette règle, et quelle en est la raison ? C'est que l'air est essentiel à l'expansion des poumons, qu'il se mêle à nos aliments, à notre sang, à nos humeurs, et que par conséquent il doit être pur et élastique, sans quoi le sang en serait infecté et la circulation troublée.⁵⁰

On peut même se présenter comme un disciple de Van Helmont et réaffirmer le caractère fictif de la théorie des humeurs, tout en maintenant que les « six choses non naturelles » constituent néanmoins des facteurs dont il faut tenir compte pour prolonger la vie, puisqu'ils peuvent fortifier ou affaiblir l'action de la force vitale qui régit l'organisation des corps⁵¹. C'est la position d'E. Maynwaring qui propose en 1664 un régime fondé sur la structure des « six choses non naturelles » et diversifie les conseils de santé en fonction des tempéraments de la tradition hippocratico-galénique (mélancolique, phlegmatique, sanguin, colérique). Le même auteur, quelques années plus tard, dans *Monarchia Microcosmi* (1692), affirme que la préservation de la vie ne dépend pas

⁴⁹ *Histoire de la santé*, Deuxième partie, ch. 1, p. 371.

⁵⁰ *Ibid*, Deuxième partie, ch. 1, p. 384-85.

⁵¹ « This is the Vital Principle that receives assistance, refreshment, and roboration from food and physick, from glad tidings, and good company, from wholesome air, and pleasant prospects, from exercice and rest, sleep and waking ». E. Maynwaring, *Monarchia Microcosmi : the Origine, Vicissitudes, and Period of Vital Government in Man...*, London, 1692, p.51-52.

Claire Crignon-De Oliveira

de l'observation d'un régime mais de la préservation du principe vital ou de la force plastique qui régit l'organisation du corps humain, en des termes extrêmement proches de ceux employés par Van Helmont. Il n'y a là nulle contradiction aux yeux de l'auteur de ces deux textes puisqu'il s'agit bien pour lui de réaffirmer le rôle de l'air, de l'alimentation, du sommeil et de la veille, des évacuations et rétentions, des passions, sur l'action de ce principe vital, et de montrer que l'on peut parler de tempéraments, sans pour autant postuler l'existence de qualités élémentaires ou d'humeurs dans le corps humain. Il y en effet un sens à distinguer les hommes en fonction de leurs tempéraments, si l'on précise que ces derniers sont le résultat de l'action du principe vital et de la manière dont ce dernier organise la matière corporelle, et non des états premiers ou élémentaires⁵².

Le maintien des schémas de pensée hérités de la tradition médicale hippocratico-galénique et l'idée selon laquelle la santé et le corps peuvent faire l'objet d'un gouvernement individuel ne s'expliquent donc pas par une méconnaissance de l'évolution de la pensée médicale chez les auteurs de traités d'hygiène. Au contraire, on voit bien que leurs écrits sont porteurs des débats qui agitent la communauté médicale de leur temps et qui portent sur les modes de représentations du corps humain : comme équilibre entre les humeurs ? comme machine ? comme un processus de distillation, à la manière des chimistes ?

L'important, au-delà des divergences quant aux principes objectifs de fonctionnement du corps humain, est de montrer que les facteurs considérés comme déterminants pour l'état de santé ou de maladie depuis la tradition galénique constituent toujours un repère fiable pour régler le rapport à son corps et à son environnement, y compris après les découvertes de la médecine expérimentale ou après celles de la médecine chimique van helmontienne. Rejeter la théorie des humeurs n'implique pas de rejeter le prin-

⁵² «Temperaments do not result [...] from qualities or elementary matter (according to common doctrine) but from the various state and condition of the vital principle which predominates over corporal matter, and elementary mixtures [...]». *Ibid*, p.27-28.

CORPUS, revue de philosophie

cipe selon lequel il convient de gouverner la santé. Que l'on évoque une force vitale, un principe circulatoire, ou la présence d'humeurs dans le corps humain, cela n'ôte rien à l'affirmation de la nécessité d'encadrer le rapport au corps et à l'environnement par la définition de normes strictes. Cette injonction s'impose donc au-delà des motifs épistémologiques de désaccords entre les différents modèles médicaux alors en concurrence. Ce que les auteurs de règles ou de conseils d'hygiène tentent de démontrer, c'est l'indépendance de la médecine préventive à l'égard de la médecine curative. Comme le souligne MacKenzie, les règles d'hygiène ont été formulées bien avant le principe de circulation sanguine. La découverte de ce principe n'ôte donc rien à leur validité empirique.

Que retenir de ce parcours à travers les régimes de santé britanniques des XVII^e et XVIII^e siècles et leur critique ? Sans doute d'abord que l'idée d'un gouvernement individuel de la santé et la tendance à présenter la santé comme une norme éthique (il faut être en bonne santé, il faut vivre le plus longtemps possible, la santé étant considérée comme le signe d'une vie sobre et vertueuse et la maladie pensée comme l'effet d'un comportement excessif, non mesuré) ne constituent pas un phénomène nouveau. La tendance de la presse spécialisée dans les conseils d'hygiène et de santé à diversifier les conseils en fonction des genres, des catégories sociales, des âges n'a rien de bien révolutionnaire. Les auteurs de ce discours contemporain sur le soin du corps et les régimes (dont la dimension normative est extrêmement forte⁵³) s'inscrivent dans la lignée des auteurs de régi-

⁵³ Voir en ce sens les analyses de S. Giet, *Soyez Libres, c'est un ordre !*, op.cit., et la préface de M. Marzano, p. 5 : « Les lecteurs doivent parvenir à se réaliser en toute autonomie, mais leur magazine leur est nécessaire parce que c'est lui, et seulement lui, qui les guide sur la voie de la liberté : il s'agit d'être autonome, mais en suivant les règles du jeu que la presse énonce ».

Claire Crignon-De Oliveira

mes et de règles de santé qui ont voulu montrer, à l'époque moderne, que la médecine, loin de s'opposer à la religion ou à la morale, pouvait en constituer un relais efficace.

On retiendra ensuite, au-delà de cette dimension normative inhérente au discours des auteurs de traités d'hygiène, la manière dont les différents camps en présence se mettent d'accord sur le fait que la santé ne se conçoit pas seulement à partir du point de vue de l'individu physique mais qu'elle engage aussi et surtout le rapport de celui-ci à son environnement (air, conditions de vie et d'habitat, qualité et quantité de l'alimentation, conditions de travail) et aussi le rapport entre le corps et l'esprit (rôle des émotions et des passions).

Cette conclusion semble aujourd'hui constituer une évidence. L'existence d'une médecine du travail, l'importance prise par la prévention des risques dans le suivi des grossesses par exemple, le travail des médecins en PMI nous amènent à considérer que le médecin est en droit de nous demander quel air nous respirons, si nous pratiquons de l'exercice physique, ce que nous mangeons ou comment nous dormons. L'idée que notre mode de vie exerce une influence déterminante sur notre santé et qu'il convient de s'en soucier semble difficilement contestable. C'est d'ailleurs cette prise de conscience de l'importance d'appréhender la santé non pas seulement du point de vue de l'individu mais du point de vue de la manière dont il s'inscrit dans un milieu naturel qu'il utilise ou non à bon escient qui conduit à redécouvrir les textes que nous avons évoqués.

Pourquoi le texte de George Cheyne sur la santé est-il réédité en 2002 ? Parce qu'il dénonce, dès 1725, les conditions d'hygiène et d'alimentation des volailles, moutons et bœufs : « Il n'en faudrait pas davantage pour faire soulever le cœur que de voir la manière sale, maussade et malpropre aussi bien que les choses fétides, corrompues et malsaines dont on les nourrit. Nous n'ignorons pas qu'un usage perpétuel de vilaines choses, la grossièreté et la malpropreté des aliments corrompraient les sucs et mortifieraient la substance musculaire du corps humain. Les mêmes choses ne peuvent certainement avoir un meilleur effet dans les bêtes ; ainsi la manière dont on nourrit les animaux

CORPUS, revue de philosophie

dont nous vivons fait de nos aliments un poison, à cause de la manière sale et malsaine dont on nourrit le bétail pour l'engraisser »⁵⁴. Les recommandations de Cheyne sur la nécessité d'élever les bêtes en liberté pour avoir une alimentation carnée saine prennent une actualité particulière au moment où l'on commence à s'interroger sur les conditions d'élevage des volailles en batteries et où l'on prend conscience des méfaits produits par l'usage de farines animales dans l'alimentation des bovins.

La forte résistance de la médecine préventive et de la littérature diététique face aux attaques de la médecine curative, que l'on observe de manière encore très frappante aujourd'hui, est porteuse d'au moins deux enseignements. Elle traduit d'une manière positive la difficulté à ébranler l'association forte entre diète et santé. Mais ce constat positif suscite des questions et s'accompagne de contreparties. Le débat dont nous avons fait état permet de se poser la question de savoir si cette association est médicalement fondée. La prévention des maladies est-elle une tâche qui incombe aux individus et qui relèverait d'un savoir empirique (comme le préconisent les auteurs de traités d'hygiène) ou bien doit-elle faire partie intégrante de la science et de la pratique médicales (ce qui supposerait d'en établir les fondements rationnels) ? On remarquera, ensuite, que la prétention à régler le mode de vie des individus place la médecine dans une situation où il devient difficile de distinguer ce qui est de l'ordre de la prescription médicale d'un côté, et de la condamnation morale de l'autre. Est-ce le médecin qui me parle lorsqu'il s'enquiert de mon mode de vie, de mes habitudes alimentaires, de mes activités, ou bien n'est-il ici que le représentant ou le porte parole d'un certain nombre de normes sociales, de croyances religieuses ?

Finalement, plus l'on tente de normer l'existence humaine, de régler la santé, et plus la vie et la santé échappent au contrôle du médecin. Comme l'écrit Mackenzie, le soin de la santé et la prévention des maladies sont une affaire trop importante pour

⁵⁴ « Manière de nourrir les animaux et d'élever les végétaux, pour les rendre plus sains et plus propres à notre nourriture », *Règles sur la santé, op. cit.*, ch. II, p. 29.

Claire Crignon-De Oliveira

être laissée au seul médecin⁵⁵. C'est pour cela que tout le monde s'en mêle : le philosophe, les hommes d'Église, mais aussi les astrologues et les charlatans en tous genres. L'enjeu, dans cette rivalité entre médecine préventive et médecine curative, est peut être de savoir si quelqu'un peut vraiment nous dire ce que nous devons faire de notre corps.

Claire CRIGNON-DE OLIVEIRA
UNIVERSITÉ PARIS VIII – ANR

⁵⁵ *Histoire de la Santé*, Introduction, *op. cit.*, pp. XXXVI-XXXIX.

DE L'ENFANT PROJETÉ À L'ENFANT NÉ : LA FAMILLE, UN LIEU DE REPRÉSENTATIONS NORMATIVES DANS L'ACCOMPAGNEMENT MÉDICAL DE LA PROCRÉATION¹

Dans une brève nouvelle, *Des points d'or sur un fond mauve*, un médecin qui se présente comme travaillant dans un centre d'insémination artificielle et de conservation du sperme, relate le parcours d'un couple désireux d'avoir un deuxième enfant. Ce couple évolue dans un univers qui relève encore de la science-fiction, où les futurs parents peuvent choisir « le sexe, bien entendu, mais aussi la taille, le teint, la couleur des yeux et des cheveux »² et où la grossesse, de la conception à l'accouchement, est orchestrée par une équipe médicale. Dans ce récit, les caractéristiques choisies par les parents renvoient à celles de leur vie familiale : ils souhaitent une fille car ils ont déjà un petit garçon et surtout, ils insistent pour qu'elle ait des yeux mauves aux reflets d'or, comme ceux de la grand-mère paternelle. L'intérêt de cette nouvelle tient pour nous à ce qu'elle met en avant des choix que l'on peut qualifier de « familiaux ». La question, pour nous, n'est pas ici de savoir si derrière ces choix se dissimulent des normes sociales dominantes. C'est peut-être le cas (et sans doute l'est-ce dans ce récit : ne dit-on pas que « le choix du roi », c'est d'avoir un garçon d'abord, puis une fille ? Et l'on pourrait par ailleurs considérer que des yeux mauves aux reflets d'or sont très esthétiques). Mais ce qu'il nous importe de souligner, c'est que ces choix, qu'ils soient ou non influencés par des normes

¹ Je remercie S. Bateman, O. Doron, F. Keck, D. Siroux, dont les critiques m'ont permis d'amender sensiblement ce texte.

² Alain Céminé, *Des points d'or sur un fond mauve*, in : *Autrement*, 72, Objectif bébé, 1985, p. 66.

CORPUS, revue de philosophie

sociales dominantes, renvoient à l'image que les personnages se font d'une « bonne famille », à ce qu'ils ont envie, comme parents, de transmettre à leurs enfants, et à ce qu'ils souhaitent avoir comme enfant.

Or, jusqu'à aujourd'hui, il nous semble que la réflexion éthique relative aux décisions prises dans le cadre d'un accompagnement médical du projet de procréation³, de la conception à la naissance de l'enfant, ou se soldant à l'inverse par l'interruption de ce projet, a insuffisamment pensé la nature de ces images et de ces représentations. Nous souhaiterions dans cet article présenter l'hypothèse que des représentations normatives relatives à la famille sont à l'œuvre dans l'échange entre équipe médicale et couple désireux de procréer et dans la décision qui en découle. Ces représentations peuvent être explicites ou non, et dans le second cas, tout en fondant les décisions, se révéler seulement au prisme d'une analyse *a posteriori*. Elles sous-tendent autant le discours des membres de l'équipe médicale que celui des (futurs) parents, comme en témoigneront les cas et les échanges que nous évoquerons par la suite.

Nous qualifions ainsi des représentations normatives repérables dans cet échange non pour signifier qu'elles sont indemnes de toute influence des représentations collectives sur la famille et la parentalité, ou nécessairement différentes de celles-ci dans leur contenu, mais pour signifier qu'elles sont toujours réinterprétées et intégrées à une histoire singulière de couple et

³ Nous employons dans cet article l'expression d'accompagnement médical du projet de procréation, par différence avec celle d'« assistance médicale à la procréation » qui renvoie aux techniques destinées à pallier l'infertilité masculine ou féminine, afin de désigner une action médicale plus large, susceptible d'intervenir à toutes les étapes du projet de procréation, y compris celle de son interruption. Nous l'employons aussi par différence avec celle de « médicalisation de la procréation », dont l'usage est le plus souvent connoté négativement, parce que notre objet n'est pas, ici, de porter de jugement de valeur sur cette forme d'intervention médicale, mais simplement de désigner une série de pratiques médicales.

Marie Gaille

de famille tenant compte, le plus souvent, de plusieurs générations. Ce sont donc des représentations normatives relatives à la famille à deux égards. En raison, tout d'abord, du lieu de leur conception et de développement (la famille elle-même, et ses différentes strates générationnelles) et aussi en raison de leur sujet : elles renvoient à la représentation de ce qu'est une « bonne famille », de ce que des parents doivent à leurs enfants et de ce qu'ils peuvent légitimement désirer comme enfant. Qu'est-ce qu'un « bon père », qu'est-ce qu'une « bonne mère » ? Quelle part accorder aux représentations symboliques dans la relation parent-enfant ? Un « père (ou une mère) symbolique » suffit-il au bon épanouissement de l'enfant ? Par ailleurs, quelle vie souhaite-t-on donner à son enfant ? Peut-on accepter de transmettre une vie que l'on sait par avance handicapée, et jusqu'à quel point ? Et enfin, quel enfant (et le cas échéant quel frère ou sœur pour les enfants déjà présents) est-on prêt à accepter, à accueillir, à élever ?

L'enjeu de cette hypothèse est à la fois pratique et théorique. D'un point de vue pratique, si notre hypothèse s'avère juste, il est éclairant de mettre en évidence cette strate normative dans toute sa spécificité pour penser les motivations éthiques de l'équipe médicale et des (futurs) parents et examiner, le cas échéant, les difficultés particulières qu'elle suscite. D'un point de vue théorique, il conviendrait à la fois d'éclairer la nature de ces représentations normatives, la manière dont elles se forment, se formulent et se transmettent au sein des familles dans une même génération et d'une génération à l'autre, analyser les différences possibles entre des représentations normatives relatives à une famille imaginée ou projetée et celles propres à une famille déjà constituée, qui entend s'agrandir d'un nouveau membre. Il s'agirait enfin de penser la manière dont ces représentations normatives s'articulent avec des normes d'une autre nature dans l'échange entre équipe médicale et (futurs) parents. Au regard de ces trois enjeux théoriques et de cette visée pratique, l'ambition de cet article demeure modeste : il se propose simplement de faire apparaître cette strate normative et de la constituer comme question à traiter.

CORPUS, revue de philosophie

De façon aujourd'hui assez commune, l'examen des projets de procréation accompagnés par la médecine suscite plutôt une réflexion sur les normes sociales. Et quand on songe aux normes sociales susceptibles d'être formulées au cours de l'échange qui a lieu entre l'équipe médicale et un couple désireux d'avoir un enfant, on estime souvent à tort ou à raison qu'elles recèlent, de manière plus ou moins explicite, une sorte d'eugénisme. En témoigne ce propos récent de J. Testart :

Puisque les habitants des pays industrialisés ne souhaitent avoir qu'un nombre réduit d'enfants (environ 1, 6 par famille) et se soucient de plus en plus de la 'qualité' de ces enfants, la question se pose d'utiliser ou non tous les moyens pour procréer des bébés 'normaux'. (...) L'acceptation sociale des individus est de plus en plus soumise à l'idéologie triomphante de la compétitivité. Aussi existe-t-il une pression renouvelée sur les couples pour la réalisation du fantasme d'enfant 'de bonne qualité'.⁴

Les normes sociales véhiculeraient l'image de l'individu performant, celui qui réussira en société et que toute famille désirerait de façon légitime avoir comme fils ou fille. La médecine prédictive, qui s'est développée depuis les années 1970 dans les sociétés occidentales, permettrait en ce sens de ne pas faire naître les « canards boiteux », ces êtres trop malades, trop souffrants, trop handicapés, dont la condition physiologique ne permet pas d'envisager le bonheur ni pour eux ni pour leur entourage. Très souvent, ces normes sociales sont jugées jouer un rôle essentiellement discriminatoire. D'un point de vue canguilhémien, on pourrait dire qu'elles suscitent le rejet d'êtres humains qui présentent des anomalies, mais dont l'existence n'en est pourtant pas moins viable et dont

⁴ J. Testart, 'L'eugénisme médical aujourd'hui et demain', in : *L'éternel retour de l'eugénisme*, (dir.) J. Gayon et D. Jacobi, Paris, PUF, 2006, pp. 43-44.

Marie Gaille

rien ne permet par ailleurs d'affirmer qu'ils amoindrissent « le pool génétique des générations futures »⁵.

Dans les *Nouvelles réflexions concernant le normal et le pathologique* de 1966, G. Canguilhem n'a pas donné les instruments d'une critique directe de cet « eugénisme » supposé. Il a simplement incité à se montrer attentif et suspicieux à l'égard d'une conception de la santé qui serait trop directement inspirée par l'ordre politique ou économique. Le fait de rechercher une conception de la santé du côté d'une philosophie du vivant n'est pas une décision anodine pour Canguilhem. Au-delà de l'arrière-plan constitué par la politique nazie, qu'il faut prendre en compte pour interpréter sa pensée, il se méfie de toute récupération politique du concept de santé et s'attache notamment à souligner que « la santé n'est nullement une exigence d'ordre économique à faire valoir dans le cadre d'une législation », mais plutôt « l'unité spontanée des conditions d'exercice de la vie »⁶. En disant aussi que le vivant excède toujours les paramètres objectifs de la vie, il suggère que l'appareil statistique de mesure de la vie et de son efficience est dénué de sens. C'est aussi en vue de rendre impossible cette récupération et l'émergence d'une norme de la santé au service du pouvoir politique que Canguilhem critique l'assimilation de la société à un organisme : « concernant la société, nous devons lever une confusion, celle qui consiste à confondre organisation et organisme. Le fait qu'une société est organisée – et il n'y a pas de société sans un minimum d'organisation – ne veut pas dire qu'elle est organique (...) une société n'a pas de finalité propre ».⁷

⁵ G. R. Fraser, 'Le savoir médical au service de choix reproductifs informés : une pratique sans implication eugénique', in : *L'éternel retour de l'eugénisme*, Opus cit., pp. 7-27.

⁶ G. Canguilhem, 'Une pédagogie de la guérison est-elle possible ?', in : *Écrits sur la médecine*, Paris, Le Seuil, 2002, p. 89 [1978].

⁷ *Ibid.*, p. 120.

CORPUS, revue de philosophie

Canguilhem s'est en revanche montré très direct dans sa critique à l'égard des discriminations imposées à la naissance d'êtres humains viables mais handicapés à l'occasion d'un colloque, 'Biologie et devenir de l'homme', qui a eu lieu à Paris en 1975. Tout en insistant sur les bienfaits de la prévention et de la surveillance de la femme enceinte, il souligne que « le handicapé a droit à normaliser lui-même sa vie en rapport avec ses potentialités » et que les structures sociales pourraient (devraient) être pensées en fonction de cette finalité, plutôt que d'aller dans le sens d'une « élimination d'individus potentiels ». Il est à ses yeux éminemment regrettable que le handicap soit « toujours défini, souvent mesuré, par référence à quelque performance valorisée par la société, par référence à un comportement d'autonomie que la société apprécie alors même que, souvent, elle le défavorise. Du fait de cette référence d'ordre socio-culturel, le handicapé se trouve écarté du milieu social dont il ne saurait s'extraire ni s'abstraire »⁸. De ce fait, Canguilhem suggère que les normes sociales pourraient plutôt favoriser l'existence d'individus marqués par le handicap.

Aujourd'hui, on pourrait sans doute reprendre cette ligne d'argumentation canguilhémienne, tout en insistant sur la complexité des modes selon lesquels les normes sociales relatives au handicap sont susceptibles d'influencer des décisions sur des enfants à concevoir et à naître. Dans cette perspective, on ne pourrait guère faire l'économie d'un détour par les interprétations proposées aujourd'hui de l'eugénisme en lien avec l'accompagnement médicale des projets de procréation.

Le soupçon d'eugénisme doit, en effet, tenir compte du fait qu'aujourd'hui, celui-ci semble se déployer, s'il est avéré, selon différents modes. Actuellement, on distingue souvent un

⁸ G. Canguilhem, 'Qualité de la vie, dignité de la mort', *Actes du colloque mondial Biologie et devenir de l'homme*, Université de Paris 1976, pp. 527-532. Je remercie M. Cammelli d'avoir porté à ma connaissance ce texte bref mais dense de G. Canguilhem.

Marie Gaille

eugénisme d'État et un eugénisme dit « libéral » ou « privé », pour différencier les programmes étatiques (celui mis en œuvre avant et pendant la seconde guerre mondiale par le gouvernement nazi constituant à ce jour l'exemple paradigmatique de tels programmes) et une décision personnelle encadrée par la loi⁹. Et c'est l'eugénisme « libéral » ou « privé » qui serait aujourd'hui le principal vecteur de diffusion des « normes sociales », dans la mesure où l'eugénisme d'État, en raison de sa disqualification morale et politique, n'a qu'exceptionnellement cours dans les sociétés occidentales.

Une telle distinction entre eugénisme privé et eugénisme étatique a ses limites, mais cela ne fait que renforcer finalement la complexité des modes d'intervention des normes sociales et partant la nécessité de préciser la perspective inspirée par Canguilhem. Pour s'en tenir à l'exemple français, si cet eugénisme « privé » ou « libéral » véhicule bien les normes sociales, il consisterait en une opération assez singulière : l'individu n'agit pas dans les interstices de liberté laissés par le droit (autrement dit en mettant en œuvre une liberté négative, rendue possible par le fait que le droit ne régule pas tous les pans de l'existence humaine), mais dans les limites et selon des modalités décidées par la loi. Cette dernière confère au médecin ou à l'équipe médicale le soin de prendre la décision (en matière de diagnostic pré-implantatoire, de diagnostic pré-natal, de procédure d'assistance à la procréation et d'interruption médicale de grossesse). La décision se fonde en tous les cas sur le jugement propre du médecin, et non sur une liste de maladies ou de handicaps à éviter, établie par la

⁹ Cf. J. Gayon et D. Jacobi : « Par convention, l'ancien eugénisme est l'eugénisme d'avant 1945, et le nouvel eugénisme est celui des années 1970 et après. Ce nouvel eugénisme est souvent caractérisé comme 'individuel' ou 'domestique' (*home eugenics*), par opposition à l'eugénisme d'État qui a prévalu dans les esprits et dans la pratique jusqu'à la seconde Guerre mondiale. Il est souvent aussi caractérisé comme un eugénisme libéral, par opposition aux formes politiques autoritaires d'eugénisme qui ont prévalu dans la première moitié du 20^{ème} siècle. », (dir.) J. Gayon et D. Jacobi, *L'éternel retour de l'eugénisme*, Opus cit., p. 2.

CORPUS, revue de philosophie

loi.¹⁰ Dans les faits, et à des degrés divers selon les cultures de service, la décision est prise en tenant compte du souhait des personnes désireuses de bénéficier d'une assistance à la procréation, d'un diagnostic préimplantatoire ou prénatal ou encore d'une interruption médicale de grossesse. L'on voit ici que l'idée d'un eugénisme « privé » ou « libéral » est à relativiser : les (futurs) parents peuvent certes exprimer des souhaits, mais c'est au médecin qu'en droit, revient le pouvoir de proposer une interruption médicale de grossesse ou d'accepter d'accompagner un projet de procréation.

La distinction entre un eugénisme d'État et un eugénisme « libéral » ou « privé » s'avère aussi peut-être à nuancer si l'on analyse des programmes de dépistage généralisés, comme celui relatif aux cas de trisomie 18 et 21. En France, ils ne sont pas en principe obligatoires, mais simplement proposés aux femmes enceintes. Dans la réalité, elles semblent ne pas toutes savoir qu'elles n'ont pas à s'y soumettre si elles ne le souhaitent pas. Pour Didier Sicard, ce type de pratique met « la France au risque de l'eugénisme » :

Le cas des trisomies 21 et 18 en est un exemple paradigmatique. Tout s'est passé comme si à un moment donné la science avait cédé à la société le droit d'établir que la venue au monde de certains enfants était devenue collectivement non souhaitée, non souhaitable. Et les parents qui désireraient la naissance de ces enfants doivent, outre la souffrance associée à ce handicap, s'exposer au regard de la communauté et à une forme de cruauté sociale née du fait qu'ils n'ont pas accepté la proposition faite par la science et entérinée par la loi. En France la généralisation

¹⁰ *Code de la santé publique*, commenté sous la direction de F. Dreifuss-Netter, Litec, LexisNexis, 2007 : Livre I, Protection et promotion de la santé maternelle et infantile, chapitre 1, Art. L. 2131-1 à 5, pp. 384-394 (section relative au diagnostic prénatal) ; Livre II, Interruption volontaire de grossesse, L. 2213-1 à 3, pp. 439-442, (section relative à l'interruption pratiquée pour motif médical).

Marie Gaille

du dépistage est, certes, fondée sur la notion de proposition, mais dans la pratique il est, de fait, devenu quasi obligatoire. Le dépistage de la trisomie concerne désormais en France, gratuitement, la quasi-totalité des grossesses. Osons le dire : la France construit pas à pas une politique de santé qui flirte de plus en plus avec l'eugénisme.¹¹

Finalement, quel que soit le crédit que l'on accorde à la distinction entre eugénisme étatique et eugénisme privé et au-delà, à l'hypothèse de pratiques eugénistes contemporaines, un phénomène nous frappe dans les analyses proposées de l'eugénisme associés aux choix en matière de procréation : la diffusion (ou la remise en cause) des « normes sociales » est pensée dans l'interaction entre individu et groupe (que ce dernier renvoie à la société dont l'individu est membre, ou à l'humanité tout entière, notamment lorsqu'il est question du patrimoine génétique humain). La place des représentations normatives familiales dont nous faisons l'hypothèse n'est pas, ou guère, considérée.

Cette absence est notable au sein d'analyses par ailleurs très éclairantes sur les projets de procréation et leur accompagnement médical. Ainsi de l'ouvrage publié sous la direction de J. Gayon et D. Jacobi, déjà cité, *L'éternel retour de l'eugénisme*, alors même que l'une des contributions s'intéresse à une association de patients¹². C'est aussi le cas de l'enquête de D. Memmi, *Faire vivre et laisser mourir, le gouvernement contemporain de la naissance à la mort*¹³. Son analyse de la demande de récit

¹¹ D. Sicard, alors président du Comité consultatif national d'éthique, s'exprime ici à titre personnel dans un entretien accordé au quotidien *Le Monde* (4 février 2007).

¹² 'Le savoir médical au service de choix reproductifs informés : une pratique sans implication eugénique' de G. R. Fraser ; 'Diagnostic prénatal et pratiques sélectives : choix individuels ? choix collectifs ?' de C. Julian-Reynier et P. Bourret. Respectivement, pp. 7-27 et pp. 61-91. M.-A. Bach y a pour sa part proposé une réflexion sur le 'bon usage' de la génétique : attitudes et stratégies d'une association de patients', pp. 93-115.

¹³ D. Memmi, *Faire vivre et laisser mourir, le gouvernement contemporain de la naissance à la mort*, Paris, La Découverte, 2003.

CORPUS, revue de philosophie

autobiographique faite à la patiente qui requiert une interruption volontaire de grossesse, est avant tout destiné à mettre en évidence un processus selon lequel l'autonomie du patient dissimule en réalité, dans les dispositions prévues par la loi, une forme subtile de contrôle social. Son matériau recèle pourtant des éléments qui conduisent, nous le verrons, à nourrir l'hypothèse d'un rôle des représentations normatives relatives à la famille dans l'échange entre équipe médicale et (futurs) parents. C'est enfin, pour achever cette rapide revue de quelques publications notables sur le sujet, le cas de la réflexion de L. Boltanski, *La condition foetale, Une sociologie de l'engendrement et de l'avortement*. Elle rapporte le projet de procréation et la décision de l'interrompre au statut ontologique du fœtus et à sa puissance relative d'influencer, en fonction de ce statut même, le projet de procréation¹⁴.

Or, il nous semble que prendre en compte la présence de représentations normatives familiales permet de sortir du cadre composé par l'interaction entre l'individu et le groupe social ou humain, un peu trop simple pour comprendre ce qui se joue dans l'accompagnement médical des projets de procréation et dans l'échange entre médecins et (futurs) parents, et d'appréhender l'espace de réflexion dans lequel se joue réellement, pour ceux-ci, le sens d'un projet de procréation, quelles que soient finalement les « normes sociales » en vigueur et l'adhésion que médecins et parents leur portent.

Tentons, à partir de quelques cas médicaux, de centrer notre regard sur les représentations normatives relatives à la

¹⁴ L. Boltanski, *La condition foetale, Une sociologie de l'engendrement et de l'avortement*, Paris, Gallimard, 2004.

Marie Gaille

famille, dont nous faisons l'hypothèse¹⁵. Un homme a été adressé à un CECOS pour congélation de sperme. Deux ans plus tard, la compagne de celui-ci prend contact avec le CECOS pour venir chercher les paillettes de sperme. Son compagnon ne peut venir les chercher lui-même car il est hospitalisé et ne reçoit plus que des soins palliatifs, aucun traitement thérapeutique n'étant désormais envisageable pour sa pathologie. Ce cas a suscité une réflexion éthique de la part d'une équipe pluridisciplinaire, résumée en ces termes :

Si une incertitude sur l'espérance de vie d'un individu ne peut être un argument décisif pour refuser l'accès à une AMP, dans le cas présent, assez exceptionnel, c'est la quasi-certitude du décès de l'homme à court terme qui pose un problème au CECOS. Faut-il accéder à la demande d'un projet parental qui va sûrement aboutir à concevoir un enfant orphelin de père ? Bien que le CECOS ne réalise pas lui-même l'AMP, quelle est sa part de responsabilité dans la réalisation du projet parental ?¹⁶

Dans ce cas, l'on constate que la controverse éthique, dont l'issue n'est pas mince puisqu'il ne s'agit rien de moins que d'initier ou non un projet de procréation, met en jeu des représentations relatives à ce que des parents doivent à leur enfant. D'un côté, certains estiment qu'il est répréhensible, d'un point de

¹⁵ Certains des cas cités ici sont issus d'un travail d'observation ou de réflexion que j'ai eu l'opportunité de faire dans un hôpital parisien. Je remercie très vivement les médecins avec lesquels j'ai été en contact à cette occasion. C'est à la lumière de ce travail que j'ai été conduite à formuler l'hypothèse de représentations normatives relatives à la famille. C'est ensuite que je suis revenue sur la littérature en sciences humaines ou sociales qui commente et analyse l'accompagnement médical des projets de procréation, pour constater que malgré des éléments ça et là dans les matériaux recueillis, l'analyse de telles représentations et de leur rôle n'a pas été produite jusqu'à ce jour en philosophie éthique et politique de la santé.

¹⁶ P. Jouannet, J.-M. Kunstmann, A. Thebault, E. Jeandet-Mengual, V. Fournier, 'Peut-on accéder à la demande d'utilisation du sperme congelé avant chimiothérapie alors que l'homme est à la phase terminale de son cancer ? A propos d'un cas', *La Tribune des CECOS*, septembre 2004, N° 15, pp. 18-21.

CORPUS, revue de philosophie

vue moral, de « prêter la main à ce qu'un enfant soit conçu alors qu'il sera orphelin de père ». De l'autre, certains posent la question de savoir si l'on peut en toute certitude établir « ce qui est bien ou mal pour un futur enfant ».

D'autres situations mettent également en jeu des représentations relatives à ce qu'est une « bonne famille » et à ce que des parents doivent à leur enfant. Doit-on soutenir le projet d'enfant d'un couple dont l'un des membres au moins est séropositif ou atteint de mucoviscidose ? Que faire quand les deux parents sont atteints ? La perspective de la mort d'un ou des deux parents au cours de la période de jeunesse des enfants, la présence plus ou moins exacerbée de la maladie dans le quotidien de la famille sont-ils des arguments suffisants pour refuser d'acquiescer à la demande d'assistance médicale à la procréation faite par ces couples ? Pourquoi ces (futurs) parents ne jugent-ils pas eux-mêmes moralement illégitimes d'avoir des enfants, compte tenu de leur état de santé ? Le devraient-ils ? Ou est-ce à ceux qui considèrent leur demande comme irresponsable et immorale de remettre en cause leur jugement ?

Ces questions surgissent non seulement à propos du cadre de vie familial dans lequel l'enfant à concevoir ou à naître grandira, mais aussi au sujet de ce que ses parents lui transmettent en termes de capacités de vie et de projet dans son existence future. Ainsi, ce couple venu consulter en conseil génétique parce que l'un et l'autre sont porteurs de deux mutations génétiques différentes. Or, l'une d'entre elles est susceptible, si l'enfant à concevoir s'avérait être un garçon, d'être à l'origine de son infertilité. Au cours de la consultation, la question majeure du couple, et en particulier du père, a été de savoir quelle était la probabilité de « transmettre l'infertilité », sorte de « cadeau empoisonné » que ce couple était susceptible de faire à l'enfant auquel il souhaitait donner naissance, si empoisonné qu'il leur semblait difficilement concevable de ne pas procéder à un diagnostic pré-implantatoire, afin d'éviter une grossesse donnant naissance à un garçon.

Une fois l'enfant né, un questionnement analogue peut enfin être reconduit. Que répondre d'un point de vue éthique à des

Marie Gaille

parents qui demandent l'arrêt d'alimentation de leur fille née handicapée motrice et neurologique ? Comment considérer leur refus d'envisager l'adoption, justifié dans les termes suivants : « ce n'est pas une vie » pour leur enfant de vivre dans son état de handicap et, en tant que parents, ils ne veulent transmettre à quiconque « cette vie-là », connaissant en outre les difficultés que les handicapés ont à trouver leur place dans la société française.

Au-delà de ces cas, on peut tenter de recenser le faisceau d'éléments qui composent de façon générale ces représentations normatives relatives à la famille. Trois peuvent être aisément dégagés : relatifs aux parents, aux enfants et enfin à l'entité familiale en tant que telle.

Concernant les parents, on constate que des représentations normatives sont de fait à l'œuvre concernant tout d'abord l'identité du couple procréateur et de chacun de ses membres : une femme et un homme ? Ou deux femmes ou deux hommes ? Des parents réels ou des parents symboliques ? Quel doit être la nature de leur lien ? De « bons parents » forment-ils nécessairement, par ailleurs, un couple stable et durable ? D. Memmi cite un échange entre patient et médecin à cet égard significatif. Le patient est un homme atteint de la maladie de Klinefelter et dont les testicules ne fabriquent pas de spermatozoïdes dans le sperme. Le médecin lui suggère de recourir à une procréation médicalement assistée, à condition qu'il soit dans une relation stable avec la future mère :

Le médecin : (...) La probabilité que vous puissiez provoquer une grossesse est quasi nulle. Si vous rencontrez une femme et que vous décidez d'avoir des enfants avec elle, il y a très peu de chances que ce soit possible. Maintenant, dans une situation comme la vôtre, quand on ne peut pas avoir des enfants tout seuls, ce qui est le cas de beaucoup d'hommes, on peut procéder autrement.

Le patient : Oui, je sais, mais ça provoque des ruptures

CORPUS, revue de philosophie

Le médecin : Oui, mais il faut remettre les choses dans l'ordre. Le jour où vous rencontrerez une femme avec laquelle vous désirez vivre, il n'y a aucune raison (...) et quand vous aurez une femme, vous reviendrez nous voir ...

Le patient : Oui, mais ...

Le médecin : Peut-être que votre relation n'était pas encore assez stable, je ne sais pas, moi. Ça, c'est une question de relation, d'amour dans la relation.¹⁷

Des représentations normatives sont également repérables à propos de la nature de la parentalité en relation avec l'engendrement : devenir parent passe-t-il nécessairement par la transmission de son bagage génétique ? L'adoption constitue-t-elle une forme de parentalité comme une autre ou est-elle toujours un pis-aller ? Une femme, pour être mère, doit-elle être gestatrice et génitrice ? Là encore, les témoignages recueillis par D. Memmi sont révélateurs. Un médecin propose l'adoption à un couple, compte-tenu de la lourdeur des traitements à entreprendre pour le couple. Mais ce dernier vit sur le mode d'une incompatibilité le fait d'adopter et le fait de devenir parent :

Le médecin : Bon, vous avez vécu dix ans sans enfant. Est-ce que vous ne pouvez pas penser élever un enfant adopté ?

Elle (fermée) : Non, je ne peux pas y penser.

Lui : Mais ça ne nous intéresse pas !¹⁸

Concernant les enfants à concevoir ou à naître, on a souvent avancé le fantasme du « bébé parfait », mentionné de façon récurrente dans les débats publics sur la procréation assistée, les dépistages pré-implantatoires et pré-nataux, le clonage et l'avorte-

¹⁷ D. Memmi, *Faire vivre et laisser mourir, le gouvernement contemporain de la naissance et de la mort*, Opus cit., p. 58.

¹⁸ *Ibid.*, p. 140.

Marie Gaille

ment thérapeutique. Les parents et les médecins sont parfois soupçonnés de désirs eugénistes influencés par les représentations collectives de l'individu performant. Or, le poids de ce fantasme doit sans doute être relativisé. Il est notable que la « souffrance » de l'enfant à naître soit plus souvent mentionnée pour fonder la demande de diagnostic préimplantatoire ou prénatal ou encore d'interruption médicale de grossesse par des médecins ou des parents désireux de procréer, mais pas à n'importe quelle condition. La perspective d'une « vie de souffrance » est fréquemment présentée comme la justification d'un renoncement à concevoir et à porter la grossesse jusqu'à son terme.

L'on rencontre par exemple cet argument dans la tentative de Cl. Sureau de classer les indications d'interruption de grossesse pour motif concernant l'enfant¹⁹. Si la mort de l'enfant est inévitable et ce, dès la naissance, l'interruption médicale de grossesse est indiquée pour éviter à la mère de poursuivre une telle grossesse²⁰. Un groupe beaucoup plus large de cas est constitué par les situations où intervient la considération de la « qualité de vie ». C'est là que la difficulté à trancher de façon évidente surgit :

Le deuxième type d'indication éventuelle d'interruption est bien moins clair ; il s'agit ici de considérer la 'qualité de vie' du futur enfant et le jugement que nous, adultes, parents et praticiens, portons sur cette qualité.²¹

Or, selon Cl. Sureau, le premier critère, dans ce type de situation, est le degré de souffrance probable pour l'enfant. Le cas d'épidermolyse bulleuse (maladie qui occasionne un détachement de l'épiderme et de grandes douleurs) justifie par exemple de son point de vue sans trop de doute une décision d'interruption, alors qu'il se montre beaucoup plus sceptique dans le cas de maladie qui se manifeste tardivement (comme dans le cas de la forme la

¹⁹ Cl. Sureau, *Fallait-il tuer l'enfant Foucault ?*, Paris, Stock, 2003.

²⁰ *Ibid.*, p. 196.

²¹ *Ibid.*, p. 197.

CORPUS, revue de philosophie

plus courante de myopathie, dite de Duchenne et plus encore dans celui de la maladie de Huntington)²².

Les parents souhaitent aussi épargner à ceux qui vont naître les maladies, les handicaps, les douleurs ou une forte médicalisation de l'existence dont ils ont déjà été témoin. Citons à ce sujet le témoignage de Mme. Catherine M. :

Je comprends mal cette polémique sur l'eugénisme qui a précédé le Téléthon. Nous n'avons jamais voulu des enfants aux cheveux blonds et aux yeux bleus, nous ne voulons pas bannir le handicap. Nous voulions simplement éviter d'avoir un enfant atteint d'une maladie mortelle qui part au bout de quelques mois dans la souffrance, comme Anatole.²³

Finalement, l'enfant souhaité apparaît comme un mixte : celui d'un être que l'on serait prêt à accueillir et à élever, renvoyant au seuil de tolérance à l'égard du handicap et de la souffrance des parents, et d'un être à qui les (futurs) parents estiment devoir un certain nombre de choses, en tant que parents (un état de santé, des capacités, etc.). Les médecins eux-mêmes véhiculent sur cet enfant à naître des représentations à ce sujet. Dans son réflexion, Cl. Sureau tient ainsi compte de la capacité de l'entourage de l'enfant à supporter la souffrance. Ce faisant, il fait écho aux familles qui mettent en avant le critère d'une souffrance renvoyant à celle du malade mais aussi à celle de la famille elle-même, témoin de cette souffrance, qui prend en charge le malade et se trouve susceptible de réorganiser sa vie et les relations entre ses membres en raison d'une pathologie envahissante au quotidien. Représentation sociale de l'enfant souhaitable et normes familiales ne concordent d'ailleurs pas toujours de ce point de vue. Ainsi certaines femmes enceintes refusent, au nom de leur croyance religieuse, de procéder en France au test de dépistage des trisomies 18 et 21, alors même que la générali-

²² *Ibid.*, p. 201 et p. 207 pour la citation.

²³ 'Téléthon : polémique dans une éprouvette', *Le Monde*, 7 décembre 2006.

Marie Gaille

sation de la proposition de dépistage témoigne d'une perception sociale défavorable à l'égard des projets de procréation d'enfants atteints de ces pathologies.

Dans tous les cas, il semble que dans les représentations normatives de ce que leur enfant devrait être, les parents porteurs d'un projet de procréation accompagné médicalement se contentent rarement d'appliquer une représentation sociale de l'individu performant, mais nourrissent généralement leur point de vue d'une histoire familiale et d'une interrogation sur ce qu'ils souhaitent transmettre à leur enfant en terme de capacités et de projet de vie future. Ainsi de ce couple évoqué plus haut, qui appuie sa conviction que la vie de leur enfant ne vaut pas d'être vécue sur son expérience familiale du handicap et le désir d'interrompre la « chaîne du handicap » qui caractérise l'histoire de leurs familles sur plusieurs générations.

Les (futurs) parents peuvent également évoluer dans le temps même de la grossesse dans leur perception du seuil de handicap accepté, comme le suggère ce témoignage d'un médecin recueilli par D. Memmi. Face à des parents réticents à l'idée de mener à terme la grossesse d'un enfant bien portant mais repéré comme « un cas de caryotype mosaïque », l'équipe médicale laisse aux parents la liberté de consulter divers spécialistes et commente en ces termes la décision finale des parents de ne pas demander une interruption médicale de grossesse :

On les a envoyés voir tous ceux qu'ils voulaient. Du coup, elle [la future mère] a accepté de voir l'échographie, qu'elle ne voulait pas voir au début. Alors, ils ont été regonflé à bloc ... Finalement les discours ont été cohérents. Et ils ont fini par entendre. C'est marrant ce qu'ils ont dit sur ce qui les a frappés. C'est quand on leur a dit : « C'est pas une

CORPUS, revue de philosophie

anomalie, c'est une variante de la normalité'. Ça, c'est une phrase qui leur est restée.²⁴

Les représentations normatives relatives à la famille témoignent enfin de prises de position et d'interrogation sur l'entité familiale. Les exemples précédents suggèrent des pistes d'interrogation : celle-ci peut-elle être, et jusqu'à quel point, marqué par la médicalisation de l'existence de l'un ou plusieurs de ses membres ? S'occuper d'un enfant malade ou gravement handicapé, est-ce toujours opter pour une perspective de vie au détriment des éventuels frères et sœurs de cet enfant et de la vie de couple des parents ? Et finalement, combien d'enfants ? et de quel sexe ? Ce champ de questionnement est encore largement à défricher.

Comme nous l'avons dit initialement, notre article ne vise modestement qu'à faire apparaître, dans l'échange entre médecins et (futurs) parents, la strate normative relative aux représentations de la famille et la constituer comme question à traiter. D'un point de vue éthique, une analyse critique de ces représentations, que nous nous sommes ici attachée à mettre en évidence à travers quelques cas, est à mener. Ce pourra être l'objet d'un autre travail²⁵. Pour ce faire, il faudra poursuivre le travail dans plusieurs directions. D'une part, il s'agit de développer l'enquête sur la nature de ces trois ensembles de représentations (vis-à-vis des parents, de l'enfant à naître et de l'entité familiale en tant que telle), d'élucider leur genèse et leurs modalités de transmission.

D'autre part, il sera nécessaire d'éclairer la manière dont ces représentations s'articulent avec d'autres normes sous-

²⁴ D. Memmi, *Faire vivre et laisser mourir, le gouvernement contemporain de la naissance et de la mort*, Opus cit., p. 180.

²⁵ Le cas du « bébé médicament » pourrait constituer un bon exemple pour amorcer une réflexion en ce sens.

Marie Gaille

jaçentes à l'échange qui a lieu à l'occasion d'un accompagnement médical de la procréation. Sur ce point, l'idée canguilhémienne selon laquelle il y a un jeu, une forme de déplacement des normes par l'effet qu'elles exercent les unes sur les autres et que les normes ont un impact sensiblement variable en fonction de ce jeu, est importante. Dans le cadre de l'accompagnement médical des projets de procréation, ce qu'impose « par nature », du point de vue normatif, les données de la physiologie, de l'anatomie, etc., s'est avéré, dans certaines limites, instable, en raison des progrès biotechnologiques et cette instabilité suscite elle-même une interrogation collective et individuelle sur les représentations normatives relatives à la « bonne famille », à ce que sont des « parents » et à ce qu'ils doivent à leurs enfants. Ainsi, des êtres humains peuvent naître par fécondation *in vitro* depuis bientôt 30 ans (1978 : naissance de Louise Brown ; 1982 : naissance d'Amandine) ; des femmes qu'on aurait considérées il n'y a pas si longtemps « stériles » peuvent, grâce à une stimulation ovarienne réussie et un suivi médical attentif, concevoir et porter une grossesse à terme ; il est possible techniquement d'avoir recours aux ovocytes d'une autre femme et de porter un enfant que l'on n'a pas fécondé soi-même, d'être gestatrice sinon d'être génitrice ; pour des raisons diverses, sociales, économiques, culturelles, un nombre de femmes de plus en plus important entend avoir des enfants « tard » du point de vue de leur fécondité naturelle et bénéficient parfois avec succès d'une assistance médicale à la procréation. On pourrait multiplier les cas de figure.

Ce déplacement, certes relatif mais réel, des frontières du possible et de l'impossible en matière de procréation, autrement dit des « normes biologiques » de la procréation, n'est sans doute pas sans incidence sur les représentations normatives relatives à la famille. Comme le souligne l'anthropologue M. Strathern, « having sex, transmitting genes, giving birth : these facts of life were once taken as the basis for those relations between spouses, siblings, parents and children which were, in turn, taken as the basis of

CORPUS, revue de philosophie

kin relations »²⁶. Ce n'est plus le cas aujourd'hui. À cet égard, la médecine, dont le discours a été historiquement, notamment dans la tradition médico-philosophique jusqu'à Kant, un lieu de conception de la nature de l'homme, et plus tard, au 19^{ème} siècle, un support du discours anthropologique, est devenu, aujourd'hui, un espace clé pour le questionnement anthropologique et l'un de ses objets les plus travaillés, la famille et la parentalité.

Nous pouvons enfin tâcher de préciser d'ores et déjà l'un des enjeux du travail à venir. L'intérêt d'une réflexion sur ces représentations normatives relatives à la famille s'éclaire si l'on tente de penser cet accompagnement à la lumière de la réflexion canguilhemienne sur l'activité normative au cœur des pratiques médicales. Chez Canguilhem, la réflexion sur les normes biologiques et les normes sociales sert en grande partie un propos qui entend démontrer le caractère à chaque fois absolu mais toujours singulier de la normalité et du pathologique. C'est pourquoi aujourd'hui l'une des lignes majeures de la reprise de la pensée de Canguilhem est celle qui met l'accent sur la « forme-sujet ». L'idée, d'un point de vue philosophique, a notamment été thématisée par Guillaume Le Blanc. En mettant l'accent sur la pathologie par rapport à la physiologie, sur la clinique en ce qu'elle « préserve le sens humain de la pathologie, en étant attentive à l'opacité subjective de la pathologie »²⁷, ou encore et peut-être surtout sur la vie psychique et l'expérience du sujet souffrant, Le Blanc cherche à mettre en évidence le sens avant tout existentiel de la maladie et la nécessité pour le soignant de prendre en compte cette dimension dans la relation de soin²⁸.

²⁶ M. Strathern, *Reproducing the future, essays on anthropology, kinship and the new reproductive technologies*, Manchester, Manchester University Press, 1992, p. 5.

²⁷ G. Le Blanc, *La vie humaine, anthropologie et biologie chez Georges Canguilhem*, Paris, PUF, 2002, p. 93.

²⁸ G. Le Blanc, 'Les nouvelles figures du soin', Janvier 2006, Introduction co-écrite avec F. Worms et 'La vie psychique du malade', *Esprit*, pp. 77-69. Dans le champ de la psychiatrie, R. Gori et M-J. Del Volgo défendent

Marie Gaille

L'idée est présente chez Canguilhem lui-même, ça et là : dans sa critique des psychologues qui instrumentalisent les hommes²⁹, dans son invitation au médecin à ne pas se limiter à la science médicale quand il prend en charge le malade³⁰, et à se souvenir que « les maladies de l'homme ne sont pas seulement des limitations de son pouvoir physique, ce sont des drames de son histoire »³¹. Une conférence de 1988 sur la notion de santé dégage pleinement l'implication de cette perspective, en mettant l'accent sur le « concept de *corps subjectif* dans la définition d'un état que le discours médical croit pouvoir décrire en 3^e personne »³².

L'accompagnement médical des projets de procréation pose un problème particulier par rapport à cette perspective. En effet, « le patient » est à naître, voire à concevoir ; et sa gestation

des positions proches de celles de G. Le Blanc ; in : *La santé totalitaire, essai sur la médicalisation de l'existence*, Paris, Denoël, 2005. Surtout, dans le domaine de l'histoire de la médecine, on pourra lire l'ouvrage passionnant de D. Gourevitch sur la manière dont le *corpus* hippocratique envisage la relation entre patient et médecin et dont le vécu de la maladie a été pris en compte dans l'antiquité gréco-latine : *Le triangle hippocratique dans le monde grec-romain. Le malade, sa maladie et son médecin*, École française de Rome, Palais Farnèse, 1984. Il est intéressant de noter que cette perspective, qui met l'accent sur le sujet malade trouve aujourd'hui sa place dans la philosophie de la médecine et du soin d'expression anglaise, tout en étant perçue comme un point de vue iconoclaste face à une approche dite « objective » de la maladie et à « l'evidence-based-medicine », cf. par exemple le dossier consacré à 'Lennart Nordenfelt on health and disease' qui rend compte de ce point de vue et de sa valeur polémique, in : *Medicine, Health Care and Philosophy*, Vol. 10, 1, March 2007.

²⁹ G. Canguilhem, 'Qu'est-ce que la psychologie ?', *Études d'histoire et de philosophie des sciences*, Paris, Vrin, 1956, p. 378.

³⁰ G. Canguilhem, 'Puissance et limites de la rationalité en médecine', *Études d'histoire et de philosophie des sciences*, Opus cit., pp. 392-411.

³¹ G. Canguilhem, 'Une pédagogie de la guérison est-elle possible ?', *Écrits sur la médecine*, Opus cit., p. 89.

³² G. Canguilhem, *La santé, concept vulgaire et question philosophique*, Conférence faite à l'Université de Strasbourg dans le Séminaire de philosophie du Professeur Lucien Braun, 1988, Toulouse, Sables, 1990, p. 29.

CORPUS, revue de philosophie

est susceptible d'être interrompue en cours de route. Il s'agit donc d'un patient à l'identité incertaine et pour le moins évanescence et dont les souhaits et la vie subjective sont par définition inaudibles ! Par ailleurs, l'équipe médicale fait face à de (futurs) parents qui, eux, sont présents avec des questions, des angoisses, des représentations relatives à la vie qui vaut d'être vécue par un être humain, à ce qu'ils comptent offrir à leur enfant en termes de capacités de vie, au seuil d'une souffrance vivable, etc.

De ce point de vue, une analyse des normes en présence dans la décision médicale ne peut se contenter de mettre en avant l'idée selon laquelle la norme essentielle, pour la définition du « normal et du pathologique », est la norme individuelle personnelle. Elle doit intégrer le fait que cette pratique médicale a affaire non à un patient bien déterminé et tout à fait distinct de ses proches, mais à un trio, composé de deux individus porteurs d'un projet de procréation et aussi d'un individu à naître, peut-être encore à concevoir. En particulier, il nous semble qu'une part importante de l'analyse devrait être dès lors consacrée à rôle des représentations fantasmatiques, fantasme de la famille imaginée et fantasme de l'enfant à concevoir et à naître, et aux raisons de son poids éventuel dans la décision³³.

L'accompagnement médical d'un projet de procréation se trouve donc nécessairement prise dans un filet de représentations normatives plus ou moins conscientes. Pour une équipe médicale, qui nourrit également, de façon inévitable, de telles représentations, la réflexion sur un tel projet de procréation est de ce fait complexe : si elle répond positivement à une demande, elle est elle-même, une fois engagée, tributaire du maintien de

³³ L'idée d'un « enfant imaginaire », « constellation de représentations fantasmatiques de l'enfant à venir, qui comporte des dimensions conscientes, mais aussi de nombreux composants inconscients », qui charge la rencontre avec l'enfant réel « d'enjeux issus parfois de l'enfance des parents eux-mêmes », a été mise en avant par la psychanalyse. Le point de vue psychanalytique rencontre sur ce point l'analyse philosophique et leur articulation devra être élaborée dans un travail ultérieur. Pour la citation : *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*, R. Roussillon et alii, Paris, Masson, 2007, p. 50.

Marie Gaille

cette demande par les parents, par-delà les aléas de la conception et de la grossesse. En particulier, si l'enfant conçu ou né s'avère être porteur de façon imprévue d'une anomalie génétique qui paraît insupportable aux parents, l'équipe fait face à une conception de la « normalité » informée par les « normes familiales » des (futurs) parents, dont elle ne peut faire fi, compte tenu de l'importance de l'accueil matériel, affectif et psychique des parents pour le développement de tout nouveau-né. Si elle a accepté dans un premier temps d'accompagner et de soutenir un projet de procréation, peut-elle ensuite contribuer à y mettre fin ? L'enjeu est de taille et il s'agit bien de penser ici une « normalité » définie non par rapport à une norme individuelle personnelle, mais en fonction d'une représentation normative relative à la famille.

Marie GAILLE

CERSES/CNRS, UNIVERSITÉ RENÉ DESCARTES, PARIS

PHILOSOPHIE MÉDICALE ET ANTHROPOLOGIE CHEZ LA METTRIE

La philosophie de Julien Offray de La Mettrie (1709-1751) s'inscrit dans un mouvement scientifique et philosophique qui, par l'entremise notamment de la médecine, tente de penser l'homme autrement, à partir de repères naturels et matériels et non plus métaphysiques ou religieux. Entre le XVII^e et le XVIII^e siècles la conception de l'homme a subi un changement ; au lieu de s'en tenir aux récits de la Genèse de la Bible, l'anthropologie va être modifiée par les récits des voyages (qui montrent la diversité de l'humanité), aussi bien que par les observations physiologiques sur l'homme (comme les observations microscopiques de Leeuwenhoek qui découvrent l'existence des « animaux spermatozoïdes »)¹. C'est grâce à la circulation et à la confrontation des savoirs entre eux que cette réflexion s'enrichit chez La Mettrie. Le caractère encyclopédique de sa philosophie apparaît déjà dans le titre même de quelques uns de ses ouvrages philosophiques, qui renvoient indirectement aux sciences et aux divers arts (l'art mécanique, la botanique, l'histoire naturelle), mais il se voit aussi à l'éclectisme de ses références. Comme beaucoup de ses contemporains, La Mettrie critique les systèmes métaphysiques, qui sont pour lui un abus de la raison et une source d'erreur car fondés sur des hypothèses trop abstraites ; mais il suggère aussi dans *L'Homme-machine* (1747) le dessein de « ...prouver un Système, fondé (...) sur le sentiment intime et l'expérience propre de chaque individu... »². C'est en partant de cet indice que nous nous

¹ Voir Georges Gusdorf, *Dieu, la nature, l'homme au siècle des Lumières*, Paris, Payot, 1972, ch. IV « L'Anthropologie », pp. 356-423.

² Les numéros de page renvoient à l'édition Fayard des *Œuvres Philosophiques* de La Mettrie en deux tomes (1987) et à celle de *L'Ouvrage de Pénélope*

CORPUS, revue de philosophie

proposons d'enquêter sur la nature de la « métaphysique lamettrienne », métaphysique non au sens de l'ontologie, qu'il critique, mais à celui d'une conception de la connaissance, comme on peut le trouver chez de nombreux auteurs du siècle des Lumières.

C'est pour mieux asseoir les bases de son système, que La Mettrie pose le problème de l'origine des connaissances humaines et qu'il propose une tentative de définition du type de raisonnement le plus naturel à l'homme. Et, pour ce faire, il cherche à savoir ce qu'était l'homme avant l'arrivée des mots et de l'éducation, avant que « le diamant brut » de son esprit ait été « poli ». Il ramène ainsi, dans un retour en arrière historique, l'homme à l'état de nature et reconstruit, à sa façon, le mythe du bon sauvage, sous le prisme de la question de la connaissance. Et cela parce que, comme nous le verrons, l'homme à l'état de nature est, pour La Mettrie, paradoxalement plus près de la vérité sur les choses que celui dont l'esprit a été poli et perverti par les préjugés socio-religieux et par la logique des Écoles. Quel est ce raisonnement originaire et sur quoi se fonde-t-il dans la pensée de La Mettrie, telle sera notre première interrogation.

Notre attention a été particulièrement retenue par la définition du jugement donnée dans le *Traité de l'âme*. Il y est défini comme étant « la combinaison des idées » et le raisonnement comme étant « la comparaison des jugemens »³. Également, dans la dédicace à *L'Homme-machine*, la génération des idées est décrite comme étant l'acte « de la Volonté, ou de la Mémoire, par lequel l'Ame se reproduit (...) en joignant une idée à une autre trace semblable, pour que de leur ressemblance et comme de leur union, il en naisse une troisième »⁴. Or, cette définition du raisonnement comme comparaison renvoie à la notion d'analogie.

(2002). Cette édition, revue par Francine Markovits et couplée d'un numéro de la Revue *Corpus* portant sur La Mettrie (n°5/6, 1987, nouveau tirage en 1999) constituent, ensemble, un apport important à l'étude de l'auteur. T. I, p. 81.

³ T. I, p. 216. Souligné par nous.

⁴ T. I, p. 59.

Juliana Gristelli

On la retrouve à maintes reprises dans l'œuvre lamettrienne. La Mettrie en donne une définition particulière et concrète, sur laquelle nous reviendrons. Nous verrons, finalement, que le raisonnement par analogie⁵ est commun en médecine et que c'est justement la méthode anatomique et médicale qui devra, aux yeux de La Mettrie, se substituer à la méthode scolastique dont les modèles sont la logique et les mathématiques, non seulement lorsqu'il s'agit de connaître et de soigner le corps mais, dans l'étude de l'homme physique et du moral qui en dépend.

L'établissement de cette autre théorie de la connaissance a pour condition *sine qua non* la réinvention de la nature et une redéfinition de l'homme et du mécanisme de la pensée, dans lequel l'expérience des sens et ce que La Mettrie appelle l'« imagination » jouent un rôle important.

I. La méthode médicale comme philosophie

La Mettrie s'oppose, en un sens, à l'étude sur l'origine des connaissances humaines de Condillac⁶ qui tente, comme lui, de retracer la formation de la pensée à partir des données sensibles, mais chez qui les sensations sont prises comme données sans être analysées du point de vue physiologique et qui n'assigne pas à la philosophie la tâche de spéculer sur le côté physique de la perception. Selon La Mettrie, au contraire, il faut examiner les organes mêmes des sens et le cerveau, pour comprendre le passage des sensations à la pensée elle-même, qu'il tente d'expliquer du point de vue physiologique : par le moyen de la circulation du sang, de la tension des muscles et de « l'équilibre des cordes du cerveau »⁷, eux-mêmes influencés par le climat, la nourriture, la manière de vivre, etc. La diversité humaine est ainsi liée à deux

⁵ Aram Vartanian utilise cette expression dans « La Mettrie et la science », in *Corpus-Revue de philosophie*, op. cit., pp. 53-61.

⁶ Condillac, *Essai sur l'origine des connaissances humaines. Ouvrage où l'on réduit à un seul principe tout ce qui concerne l'entendement humain*, Amsterdam, Pierre Mortier, 1746.

⁷ *L'Homme-machine*, t. I, p. 85.

CORPUS, revue de philosophie

facteurs chez La Mettrie, à savoir l'organisation du corps et l'éducation de celui-ci. L'on peut poser la question des limites d'une anthropologie somatique. Mais La Mettrie ouvre, au siècle des Lumières, le mouvement qui réprouve toute tentative d'aborder l'être humain en dehors de sa présence charnelle, pour parvenir à une anthropologie scientifique, et cela au risque de devoir assujettir l'existence humaine à la nécessité organique.

La Mettrie est médecin de formation ; il affirme dans sa *Réponse à un libelle* n'avoir « ...au lieu de Métaphysique, qu'un Scalpel... »⁸, identifiant ici la philosophie à la médecine vue sous son aspect méthodologique. Pour comprendre sa conception de la connaissance, il faut remonter à Boerhaave, maître de l'école dite iatomécaniste (dont les études portaient notamment sur les phénomènes de la circulation), que La Mettrie reconnaît comme le plus grand de ses maîtres ayant suivi ses leçons « entenduës à Leyden en 1733 et 34 »⁹.

Une esquisse précieuse du mode opératoire enseigné par Boerhaave se trouve dans la préface à son ouvrage *Aphorismes sur la connoissance et la cure des maladies* (traduit en français par La Mettrie)¹⁰, où l'on peut lire que les méthodes de guérison

⁸ Annexe à l'*Ouvrage de Pénélope*, p. 655. Voir aussi Jacques Richard, « Médecine, physique et métaphysique dans les œuvres philosophiques de La Mettrie », in S. Audidière, J.-C. Bourdin, J.-M. Lardic, F. Markovits, Y. Zarka (dir.), *Matérialistes français du XVIII^e siècle. La Mettrie, Helvétius, d'Holbach*, Paris, PUF, 2006, pp. 21-43.

⁹ *Ouvrage de Pénélope*, p. 402.

¹⁰ Herman Boerhaave, *Aphorismes sur la connoissance et la cure des maladies*, Paris, Huart, Briansson, Durand, 1745, p. 3. Sur Boerhaave et La Mettrie voir Kathleen Wellman, *La Mettrie. Medicine, Philosophy and Enlightenment*, Durham and London, Duke University Press, 1992. Ann Thomson, « La Mettrie, lecteur et traducteur de Boerhaave », in *Dix-huitième siècle*, n° 23, Paris, P.U.F., 1991, pp. 23-29. Sur le regard médical au XVIII^e siècle, voir Michel Foucault, *Naissance de la clinique. Une Archéologie du regard médical*, Paris, PUF, 1963 et Gilles Barroux, *Philosophie et médecine au cours de la seconde moitié du 18^e siècle*. Thèse de doctorat soutenue en novembre 2004 à l'Université Paris X Nanterre, sous la direction de Francine Markovits.

Juliana Gristelli

s'apprennent de trois façons : 1) par l'« observation », 2) par le « raisonnement » et 3) par « l'analogie ». Il n'est pas étonnant de retrouver, à un degré ou à un autre, ces traits de la méthode de cure médicale de Boerhaave dans la pensée de la philosophie médicale de celui qui se proclamait son disciple. Détaillons-les quelque peu ici.

L'apprentissage par l'observation s'acquiert, selon Boerhaave, grâce à la connaissance de « l'histoire exacte de la maladie, de ses causes, de sa nature, de ses effets », par « la juste énumération des choses qui ont paru favorables ou contraires (à la maladie) » ; et par « la dissection & l'examen des cadavres de ceux dont on avait auparavant observé les maladies », c'est-à-dire par la comparaison entre les caractères du corps en vie et du cadavre. Le raisonnement évoqué par Boerhaave est le raisonnement par induction (tel qu'on le trouve développé chez Francis Bacon), dans lequel on part des indices concrets et des faits observés pour tenter de trouver des lois probables. L'analogie, troisième composante de l'apprentissage du médecin selon Boerhaave, est, d'après celui-ci, un des outils principaux de la pensée médicale. « On juge par l'Analogie, écrit-il, lorsqu'en comparant un cas présent & inconnu avec d'autres cas qu'on a déjà vus, on découvre la nature du mal, & la méthode la plus sûre pour le guérir ». Le raisonnement par analogie, pratique courante en médecine¹¹, se trouve notamment mis en œuvre par Boerhaave dans les « Propositions préliminaires » à son *Traité de la vertu des médicaments*. Il est vrai qu'*analogie* est un terme ambigu, entre sa

¹¹ Voir l'article Analogie de l'*Encyclopédie*, dû à la plume de Du Marsais : « ... on se sert de ce mot en Médecine pour signifier la connoissance de l'usage des parties, de leur structure & de leur liaison, eu égard à leurs fonctions: elle donne de grandes vues dans les maladies, soit pour en expliquer la cause & l'action, soit pour déterminer les remèdes qui y sont nécessaires... ». In *Encyclopédie ou dictionnaire raisonné des sciences des arts et des métiers*, Diderot et D'Alembert, Stuttgart-Bad Canstatt, Friedrich Frommann Verlag, 1988 (éd. originale à Paris, Briansson, David, Le Breton et Durand, 1751), t. I, p. 400.

CORPUS, revue de philosophie

définition mathématique d'origine et l'usage courant qui en fait une sorte d'« instrument *pré-démonstratif* » selon l'expression de Gilles-Gaston Granger¹².

II. Le raisonnement comme analogie entre les images. L'imagination comme clef du problème de la pensée chez La Mettrie

Cependant, La Mettrie transpose ce type de raisonnement, appris à l'occasion de sa pratique médicale, en l'élevant au rang d'outil pour la pensée philosophique. L'analogie telle qu'il la met en jeu, n'est pas celle entre des idées abstraites, mais celle entre les images venues des sens. Sa théorie de la connaissance fait intervenir deux thèmes, liés entre eux, qui sont particulièrement intéressants : le thème de la « toile » et celui de la « lanterne magique ». La « toile médullaire » est, en quelque sorte, ce qui recueille les impressions données par les organes des sens en faisant une image mentale à partir de l'image optique (et à partir de celle venue des autres organes des sens), projetée dans le cerveau comme par la lanterne magique¹³. L'idée et l'image (l'effet de la sensation) semblent ici faire unité. La Mettrie écrit à ce sujet ce qui suit :

Je me sers toujours du mot *imaginer*, parce que je crois que tout s'imagine, et que toutes les parties de l'Ame peuvent être justement réduites à la seule imagination, qui les forme toutes; et qu'ainsi le jugement, le raisonnement, la mémoire ne sont que des parties de l'Ame nullement absolues, mais de véritables modifications de cette espèce de *toile médullaire*, sur laquelle les objets peints dans l'œil, sont renvoyés, comme dans une Lanterne magique. Mais, poursuit-il, si tel est ce merveilleux et incompréhensible résultat de l'Organisation du Cerveau ; si tout se conçoit

¹² *La Théorie aristotélicienne de la science*, Aubier Montaigne, 1976, p. 326.

¹³ Voir la dédicace de *L'Homme-machine*, t. I, p. 58.

Juliana Gristelli

par l'imagination, si tout s'explique par elle ; pourquoi diviser le Principe sensitif qui pense dans l'Homme ? »¹⁴.

Dans l'œuvre de La Mettrie, le terme « imagination » reçoit une double acception. Il s'agit de prôner d'un côté l'imagination en tant que perception d'images des sens et de combattre, de l'autre côté, l'imagination comme déconnexion du sensible. Quand il dit que « toutes les parties de l'Ame peuvent (...) être réduites à la seule imagination », il ne s'en tient pas à la critique de l'âme immatérielle pour son caractère chimérique, mais il veut aussi dire que toutes les facultés que l'on attribue habituellement à la substance immatérielle sont, en réalité, une modalité de la perception d'images, c'est-à-dire, de la sensation corporelle. La Mettrie oppose, à l'analyse abstraite, l'image comme ce que nous pourrions appeler une intuition synthétique sensible permettant la compréhension.

Il définit l'acte de penser de manière sensible comme étant le fait de contracter l'habitude d'examiner les images ou les traces avec attention ; et d'être « profondément pénétré (...) de leur vérité ou de leur ressemblance »¹⁵. En d'autres termes, penser serait établir des analogies entre les images mentales qui sont le produit des différentes sensations¹⁶ : « L'Esprit n'est-il pas le

¹⁴ *Ibid.*, p. 81. Le terme « merveilleux » peut s'expliquer ici par la tradition qui faisait de ces instruments nouveaux quelque chose qui frappe l'imagination, comme dans *Magia Naturalis* de Della Porta.

¹⁵ *Ibid.*, p. 85. Voir Aram Vartanian, « La Mettrie et la science », in *Corpus*, *op. cit.*, pp. 53-61.

¹⁶ « Rien de plus facile, écrit La Mettrie, que de prouver un Système, fondé comme celui-ci, sur le sentiment intime & l'expérience propre de chaque individu. L'imagination, ou cette partie fantastique du cerveau, dont la nature nous est aussi inconnue, que sa manière d'agir, est-elle naturellement petite, ou foible ? Elle aura à peine la force de comparer l'Analogie, ou la ressemblance de ses idées; elle ne pourra voir que ce qui sera vis-à-vis d'elle, ou ce qui l'affectera le plus vivement; & encore de quelle manière ! Mais toujours est-il vrai que l'imagination seule aperçoit ; que c'est elle qui se représente tous les objets, avec les mots & les figures qui les caractérisent ; & qu'ainsi c'est elle encore une fois qui est l'Ame, puisqu'elle en fait tous les Rôles. Par elle, par son pinceau flateur, le froid

CORPUS, revue de philosophie

premier des Sens, et comme le rendez-vous de toutes les sensations ? » demande La Mettrie dans la dédicace de *L'Homme-machine*. D'après l'interprétation médicale qu'il en donne, la pensée serait donc un phénomène de régulation synesthésique (voir l'étymologie grecque de ce mot qui signifie l'« action de percevoir une chose en même temps qu'une autre, sensation ou perception simultanée »). L'esprit a ainsi pour fonction la coordination des sensations, le problème étant de savoir s'il est lui-même un sens comme les autres et si les « traces » dont il est question ici sont des images purement mentales, ou physiques, c'est-à-dire sensibles.

L'Analogie entre les éléments sensibles est, pour La Mettrie, un des fondements de la connaissance humaine, en ce sens que, selon ses mots, la « ...similitude réelle, ou apparente des Figures (est la) Base fondamentale de toutes les vérités et de toutes nos connoissances, parmi lesquelles (...) celles dont les Signes sont moins simples et moins sensibles, sont plus difficiles à apprendre que les autres »¹⁷. L'enjeu ici est de taille, car ce qui définissait la spécificité de l'homme et sa supériorité par rapport aux animaux, c'est-à-dire la substance immatérielle et immortelle (l'âme), est destituée lorsque la connaissance symbolique est redéfinie comme n'étant plus qu'un autre degré de la connaissance sensible, et lorsqu'elle est décrite médicalement comme étant simplement la marque d'un cerveau mieux organisé¹⁸, mais dont la substance est de même nature chez l'homme que chez l'animal. Par consé-

squétette de la Raison prend des chairs vives & vermeilles; par elle les Sciences fleurissent, les Arts s'embellissent, les Bois parlent, les Echos soupirent, les Rochers pleurent, le Marbre respire, tout prend vie parmi les corps inanimés. C'est elle encore qui ajoute à la tendresse d'un cœur amoureux, le piquant attrait de la volupté. Elle la fait germer dans le Cabinet du Philosophe, & du Pédant poudreux; elle forme enfin les Savans, comme les Orateurs & les Poètes. Sotement décriée par les uns, vainement distinguée par les autres, qui tous l'ont mal connue, elle ne marche pas seulement à la suite des Graces & des beaux Arts, elle ne peint pas seulement la Nature, elle peut aussi la mesurer. Elle raisonne, juge, pénètre, compare, approfondit. », *L'Homme-machine*, t. I, p. 81-82.

¹⁷ T. I, p. 80.

¹⁸ T. I, p. 74.

Juliana Gristelli

quent, le fait que l'homme ait la capacité d'abstraire (c'est-à-dire, de voir des rapports qui ne sont pas immédiatement sensibles) ne signifierait pas que l'abstraction soit pour lui le meilleur outil de connaissance. Cela tient, d'une part, à ce que, pour La Mettrie, c'est la déconnexion du sensible qui conduit à l'erreur. Dans la citation qui précède, il laisse voir sa conception de la simplicité qui diffère de celle, plus courante à l'époque, inspirée par les mathématiques.

Tandis que pour Condillac (*Traité des sensations*) et pour D'Alembert (*Discours préliminaire*) la simplicité est liée à l'abstraction, au dépouillement des qualités sensibles, pour La Mettrie, au contraire, la simplicité est du côté du sensible et la complexité du côté de l'abstraction. D'autre part, il donne l'exemple de l'influence du physique sur le moral dans la maladie, dans les différents âges de la vie, lors de la prise de substances comme l'opium ou l'alcool, etc. (expériences liées à sa pratique médicale), qui prouvent, selon lui, le caractère éphémère et l'inconstance de la raison. Celle-ci, s'altère ou s'évanouit contre la volonté et suivant les dispositions du corps, elle ne peut aux yeux de La Mettrie constituer un guide sûr, ni être le fondement d'une méthode fiable de connaissance. La démarche anthropologique devra par conséquent se soumettre aux faits et non à la raison, en privilégiant une approche empiriste par rapport à une approche ontologique.

La confrontation de la physiologie organique lamettrienne avec la physiologie cartésienne (mécanique) permet de constater une opposition ontologique irréductible, que l'adjectif « mécaniste » ne ferait qu'étouffer¹⁹. Un enjeu important dans cette opposition semble être la recherche, par La Mettrie, d'une alter-

¹⁹ Voir Aram Vartanian « De la biologie mécaniste cartésienne à l'homme-machine et le matérialisme évolutionniste » in *Diderot and Descartes. A Study of Scientific Naturalism in the Enlightenment*, Princeton, Princeton University Press, 1953, pp. 200 à 290 ; Ann Thomson, *Materialism and Society in the Mid-Eighteenth Century: La Mettrie's « Discours Préliminaire »*, Genève, Droz, 1981, et Juliana Gristelli, *L'Homme-machine ou le paradoxe anti-cartésien de La Mettrie*, mémoire de DEA, Paris 1-Panthéon Sorbonne sous la direction de Jean Salem.

CORPUS, revue de philosophie

native à la méthode cartésienne. C'est ainsi que dans *L'Homme-machine* La Mettrie écrit : « Descartes et tous les cartésiens (...) ont fait la même faute. Ils ont *admis* deux substances distinctes dans l'homme, comme s'ils les avaient *vues* et bien *comptées* »²⁰. Outre la critique du dualisme, le principal reproche fait par La Mettrie à Descartes porte sur la nature de la connaissance. La Mettrie, se situe ici dans l'héritage de Bacon et dans celui de Locke qui pense la possibilité d'une psychologie et d'une anthropologie positives: il refuse la méthode cartésienne parce qu'elle met au second plan l'expérience des sens.

La critique ne s'adresse pas seulement à Descartes et elle n'est pas seulement le fait de La Mettrie. Tout un courant de pensée à l'époque s'oppose à la soumission de la connaissance aux critères des mathématiques et de la physique mathématique. Ainsi, ce qui fait la spécificité de la théorie lamettrienne de la connaissance et ce qui la fait contraster le plus avec celle de Descartes, c'est qu'elle travaille avec des « raisons anatomiques »²¹ en opposition aux raisons mathématiques. Comme le souligne Charles Wolfe, « la nature chez La Mettrie n'est pas la nature physico-mathématique mais la nature organique »²², elle exige donc une autre approche : celle d'une explication de la nature par la nature, tel Trembley, qui écrit dans ses *Mémoires* sur les polypes : « Tachons de ne voir que ce qui est, sans nous flatter de tout voir... »²³. Dans cette perspective, le raisonnement par analogie entre des éléments de la nature entre eux serait une façon d'éviter d'y projeter ce que ne s'y trouve pas (comme comme les idées d'âme immatérielle, de Dieu, etc.). De même, La Mettrie écrit pour sa part :

²⁰ Éd. Denoël, 1981, p. 144. Souligné par nous.

²¹ *Traité de l'âme*, t. I, p. 123.

²² Charles Wolfe, « La Réduction médicale de la morale chez La Mettrie », in *Matérialistes français du XVIII^e siècle. La Mettrie, Helvétius, d'Holbach*, op. cit., p. 47.

²³ *Mémoires pour servir à l'histoire d'un genre de Polypes d'eau douce, à bras en forme de cornes*, Paris, Durand, 1746.

Juliana Gristelli

... ce n'est qu'*a posteriori*, ou en cherchant à démêler l'âme comme au travers des organes du corps, qu'on peut, je ne dis pas découvrir avec évidence la nature même de l'Homme, mais atteindre le plus grand degré de probabilité sur ce sujet²⁴.

L'expression qu'il emploie de « démêler l'âme comme au travers des organes du corps » parle d'elle-même. Ce n'est pas avec une idée abstraite préliminaire qu'on pourra connaître l'âme et expliquer les liens du physique et du moral.

La *Mettrie* s'oppose par là à Descartes et *L'Homme-machine* se construit, dans cette mesure, contre celui-ci. Pour La *Mettrie*, même si Descartes ouvre la voie à une connaissance objective du corps, puisqu'il a pensé qu'il était possible d'étudier (l'âme mise à part) le fonctionnement physique de l'être humain, il procède par abstraction, comme l'indique le titre du *Discours de la méthode*, « Pour bien conduire sa raison et chercher la vérité dans les sciences » (c'est-à-dire les mathématiques et la physique), sans pouvoir donner une explication satisfaisante du mode d'action de l'âme sur la machine. C'est le recours à l'abstraction loin du concret qu'il lui reproche. La *Mettrie*, quant à lui, procède en médecin ; en observant et en comparant les structures des corps ; en considérant l'homme comme un phénomène qui constitue une unité où le moral et le physique sont indissociables, idée qui est le fondement de la nouvelle anthropologie des Lumières. Si La *Mettrie* avait écrit un nouveau discours de la méthode, celui-ci aurait pu avoir pour titre « Pour bien se laisser conduire par ses sensations et chercher la vérité dans la nature ». Il opposerait au « je pense, donc je suis »²⁵ cartésien un « je sens, donc je suis » comme premier principe²⁶.

²⁴ *L'Homme-machine*, t. I, p. 66.

²⁵ Cf. Descartes, *Discours de la Méthode*, in *Œuvres de Descartes*, Adam et Tannery, Paris, VRIN, 1996, t. VI, p. 32.

²⁶ Cf. *Discours Préliminaire*, t. I, p. 12.

CORPUS, revue de philosophie

III. La pratique lamettrienne du raisonnement par analogie

Il existe, paradoxalement, chez La Mettrie, un souci d'être accessible au plus grand nombre, visible notamment par le fait qu'il écrit en français et non pas en latin. Ce qui contraste avec l'idée selon laquelle, pour lui, la philosophie serait destinée à une élite, idée qu'il suggère, certes, dans son œuvre, mais qui pourrait bien n'être qu'un argument stratégique pour fuir la censure. Cet engagement pédagogique découle, d'une part, de l'idée qu'il se fait de la fonction de philosophe. Celui-ci doit être un homme d'action et non seulement de contemplation, comme l'annonce la toute première phrase de *L'Homme-machine*: « Il ne suffit pas à un Sage d'étudier la Nature et la Vérité; il doit oser la dire... »²⁷; et c'est ce qu'il ne craint pas de faire en professant, dans le *Discours Préliminaire*, qu'écrire en philosophe « c'est enseigner le matérialisme ! ».

Dans cette perspective, la médecine serait utile encore de plusieurs façons. D'abord, en enseignant les causes physiques et naturelles de tout ce que nous éprouvons par les sens y compris de ce qui était considéré couramment comme relevant du surnaturel (maladies, vertiges, hallucinations, rêves...). Elle aide à réhabiliter le corps et à effectuer une mutation du regard sur celui-ci, notamment afin de l'accepter en tant que source de plaisir et de volupté, en démontrant par des expériences qu'il n'est pas inférieur à l'esprit (puisque c'est une partie de ce corps, le cerveau, qui pense); en démontrant également la matérialité et la mortalité de ce qu'on appelle l'âme, l'inutilité de la crainte de Dieu et des remords, et en insistant, dans la tradition épicurienne, sur l'urgence de jouir de cette vie qui est unique.

Le médecin philosophe est, ensuite, le seul dont la parole soit efficace, parce qu'elle est fondée sur l'expérience sensible (le diagnostic) et sur l'action (le traitement). On trouve, paradoxalement, chez La Mettrie, l'idée que l'être humain est perfectible: « L'Âme, écrit-il, suit les progrès du corps, comme ceux de

²⁷ T. I, p. 63.

Juliana Gristelli

l'Éducation »²⁸. Alliée à l'éducation, la médecine contribue donc au progrès de l'esprit humain qui dépend de celui du corps. Il en dépend d'une part, grâce au diagnostic, en enlevant le doute et l'ignorance quant à la nature des maux; mais aussi, en raffermissant le corps par le choix de régimes adaptés à chaque organisme particulier, car le cerveau doit être nourri pour bien penser.

Finalement, seule la médecine supprime réellement la douleur physique. Or l'éthique hédoniste de La Mettrie ne voit aucune raison ni aucune vertu à supporter la douleur ou le malheur. Le médecin, par des pratiques et des remèdes, calme la douleur. Il peut même contribuer à augmenter le bonheur, qui dépend du plaisir des sens²⁹. Le recours à l'artifice des remèdes et des drogues pour provoquer un bonheur artificiel ne semble pas être exclu ici, par exemple celui procuré par l'opium. Un bonheur médicalisé, dosé : l'idée est à la fois ambiguë et d'actualité. Mais, chez La Mettrie (comme chez Épicure) il découle de l'absence de hiérarchie entre les plaisirs: tout plaisir est un bien.

La définition de la pensée comme comparaison entre des images venues des sens, que nous avons évoquée plus haut, justifierait chez La Mettrie l'analogie comme étant la meilleure méthode de connaissance, si l'on en croit l'un de ses premiers impératifs, selon lequel il faut toujours « se mouler sur la Nature » pour être proche de la vérité³⁰. Cette conception de la connaissance a également une conséquence stylistique. En effet, selon lui « le stile figuré (...) (est) nécessaire pour mieux exprimer ce qu'on sent et donner des grâces à la Vérité »³¹. Une telle affirmation peut étonner de prime abord, puisque La Mettrie critique le pédantisme des académiciens et l'usage abusif des mots. Mais

²⁸ T. I, p. 71.

²⁹ Car « à mesure que le mouvement du sang se calme, un doux sentiment de paix et de tranquillité se répand dans toute la Machine... », t. I, p. 68.

³⁰ *Discours Préliminaire*, t. I, p. 13.

³¹ T. I, p. 84.

CORPUS, revue de philosophie

parmi les effets produits par les figures de style énumérés par Du Marsais, celui qui intéresse La Mettrie ce n'est pas l'ornement du discours, mais plutôt l'enrichissement en signification que la figure de style apporte et l'énergie avec laquelle elle aide à « mieux faire sentir aux autres » une idée³². De là le fait que plusieurs titres des ouvrages philosophiques de La Mettrie jouent sur des métaphores, ainsi : *L'Homme-plante*, *Les animaux plus que machines*, *L'Homme plus que machine* et le plus connu, *L'Homme-machine*.

L'analogie entre l'homme et la machine est celle qui a rendu La Mettrie célèbre. Cependant il en développe aussi une autre : la correspondance entre l'espèce humaine et les autres règnes de la nature. Ce rapprochement ne fut pas moins polémique à l'époque, ni moins important pour la réfutation lamettrienne du dualisme et pour son affirmation de l'unité matérielle de l'homme. Dans son usage de l'analogie qui, en soi, n'était pas une nouveauté, ni en sciences ni en philosophie, La Mettrie présente une certaine originalité. Tout d'abord, il la réhabilite comme étant la composante de la méthode de connaissance la plus propre à la nature sensible de l'homme. Ensuite, il en donne une définition purement matérialiste (et non plus celle abstraite liée à la logique et à la grammaire) où les notions d'image et d'imagination sont centrales. Enfin il se sert du raisonnement par analogie pour appuyer l'hypothèse de l'unité matérielle de l'homme et pour expliquer les mécanismes de la pensée sans avoir recours au spirituel.

La pensée de La Mettrie hérite d'un certain nombre de modèles que l'on trouve chez Descartes, pour qui les machines fonctionnaient comme un prisme permettant de comprendre l'action des parties du corps et des processus physiologiques³³. La com-

³² Du Marsais, *Des Tropes ou Des différents sens dans lesquels on peut prendre un même mot dans une même langue*, Paris, Demonville, 1810, pp. 25-27.

³³ Cf. F. Alquié, *La Découverte métaphysique de l'homme chez Descartes*, Paris, PUF, 1991, ch. 1.

Juliana Gristelli

paraison du corps humain aux orgues des églises illustre clairement l'idée mécaniste d'un corps dont toutes les fonctions dépendent uniquement des lois de la physique. Dans le traité *De l'Homme*, les horloges mécaniques et astronomiques servent d'exemple pour décrire les fonctions physiologiques : « la respiration, & autres telles actions (...) qui dépendent du cours des esprits, sont comme les mouuements d'une horloge, ou d'un moulin »³⁴. Il en est de même pour les automates et les fontaines mécaniques, perfectionnés au XVIII^e siècle. La Mettrie, précisément, se réfère aux automates de l'ingénieur mécanicien français Vaucanson (1709-1782), lui-même qui avait de bonnes connaissances en anatomie. Et en ce sens, l'analogie de l'homme avec la machine est circulaire : au fond, l'homme revient à lui-même – disséqué puis recomposé – de l'anatomie à l'outil théorique de la physique mécanique.

C'est peut être parce que la machine est purement matérielle, qu'elle peut être un modèle plus propre à expliquer l'homme, que celui d'un Dieu, dont nous n'avons, selon La Mettrie, aucune image. Ou comme l'écrit Buffon: « Pour peu qu'on ait réfléchi sur l'origine de la connaissance, il est aisé de s'apercevoir que nous ne pouvons en acquérir que par la voie de la comparaison: ce qui est absolument incomparable est entièrement incompréhensible. Dieu est le seul exemple que nous puissions donner ici, il ne peut être compris parce qu'il ne peut être comparé »³⁵.

La Mettrie, souligne l'insuffisance de la mécanique des forces pour rendre compte du vivant, qu'il conçoit plutôt comme organisme sensible. La machine est pour lui seulement un modèle de réflexion qui sert, paradoxalement, d'intermédiaire entre l'homme et l'homme lui-même. On comprend mieux le rapport circulaire entre la nature et l'art, entre l'homme et la machine, dans la pensée lamettrienne, si l'on tient compte de son affirmation selon laquelle « ...la nature a (...) été avant l'art, (qui) s'est

³⁴ Descartes, *L'Homme*, *op. cit.*, t. XI, p. 131.

³⁵ Buffon, *De la nature de l'homme*, 1749. Cité par G. Gusdorf, *op. cit.*, p. 375.

CORPUS, revue de philosophie

formé sur ses traces »³⁶. La machine est à la fois une construction physique et un outil théorique pour une anthropologie matérialiste en rupture avec la philosophie classique, qui définissait l'homme comme fait à l'image de Dieu.

Ce rapprochement permet à La Mettrie d'enrichir la définition de l'homme avec un certain nombre d'idées contenues dans le terme « machine ». Ces idées sont principalement les suivantes. Tout d'abord, l'homme est un animal parmi les autres (« machine » servant, à la suite de Descartes, à désigner l'animal). Ensuite, la substance corporelle, matérielle, que l'on prenait pour l'une des deux substances³⁷ composant l'homme, est en fait son unique substance; et ce qu'on appelle âme est simplement une manière de nommer le cerveau et ses fonctions spécifiques. L'homme n'est que corps matériel. Enfin, sa substance est autonome et mortelle (l'automate porte en soi son propre moteur). Toutes ces idées étaient encore scandaleuses à l'époque puisque, traditionnellement, seule la substance spirituelle était considérée comme autonome et la définition de l'homme était très imprégnée de présupposés dualistes et religieux (voir la définition qu'en fournit l'*Encyclopédie*), dont l'élimination serait la condition pour l'avènement d'une anthropologie positive.

Tandis que Descartes identifie et réduit l'animal à la machine, La Mettrie l'humanise et travaille, au contraire, avec l'analogie, c'est-à-dire, avec le parallèle des structures permettant d'éclairer, donc d'élargir, notre vue afin de tenter de répondre à la question de savoir jusqu'à quel point va « l'uniformité de la Nature »³⁸.

Même si la médecine reste, pour Le Mettrie, la principale source dans sa philosophie et dans son étude de l'homme physique et moral, l'emprunt de modèles venus de divers domaines de connaissances enrichit également sa réflexion. Dans *L'Homme plante*,

³⁶ T. I, p. 79.

³⁷ Cf. l'article *Homme* de l'*Encyclopédie*, *op. cit.*, t. VIII, pp. 256-279.

³⁸ *L'Homme-plante*, t. I, p. 285.

Juliana Gristelli

La Mettrie en évoque quelques-uns, à savoir : « *la physique, l'anatomie, les observations microscopiques* »³⁹.

Des découvertes en sciences naturelles, comme celle du polype de Trembley⁴⁰, mentionné dans *L'Homme-machine*⁴¹, bouleversaient à l'époque les idées régnantes, faisant émerger nombre de questions philosophiques sur la spécificité du vivant, sur les origines de l'homme et de ses idées. Les observations de Trembley, en particulier, intéressent La Mettrie car elles appuient son idée d'autonomie du vivant et, par conséquent, celle de l'autonomie organique de l'homme. Les sciences de la vie, basées sur la description et sur la classification, s'épanouissent au XVIII^e siècle, notamment avec Buffon et Linné (parmi de nombreux autres auteurs).

Les contemporains de La Mettrie voient dans l'histoire naturelle une possibilité d'étude scientifique de l'homme, souvent dans la perspective de déterminer ce qui fait la spécificité de ce dernier par rapport aux autres animaux. Condillac écrit dans ce sens que connaître les bêtes est « ...un moyen de connaître mieux ce que nous sommes » Et il cite Buffon, selon qui, « s'il n'existait point d'animaux, la nature de l'homme serait encore plus incompréhensible... »⁴². La Mettrie, lui, semble vouloir effacer les différences, en naturalisant radicalement l'homme et en humanisant l'animal, en allant jusqu'à dire qu'il y a parfois plus de différences entre deux hommes qu'entre un homme et un singe. Le réductionnisme découle ici de l'impératif de désacraliser le corps et de laïciser l'étude de celui-ci, en rompant radicalement avec l'approche ontologique traditionnelle et les schémas de la théolo-

³⁹ *Ibid.*, t. I, p. 296.

⁴⁰ Les expériences de Trembley sur le polype « consistent à couper les petits animaux qui en sont l'objet, transversalement, & suivant leur longueur, en deux ou en plusieurs parties. Le résultat de ces expériences est, que toutes ces parties de ces animaux deviennent chacune des animaux parfaits, au moyen d'une reproduction très-sensible de ce qui manquoit pour faire un Polype complet », *op. cit.*, pp. 6 et 7.

⁴¹ T. I, p. 77.

⁴² *Traité des animaux*, Paris, Vrin, 2004.

CORPUS, revue de philosophie

gie. La Mettrie réfute la prétendue supériorité de l'espèce humaine sur les autres espèces animales et l'identifie à une invention de l'amour-propre. En tant que médecin, il constate l'impossibilité d'établir une distinction objective sur le plan organique entre l'homme et certaines espèces animales, comme celle des singes. Il a dû, probablement, lire avec intérêt le *Systema Naturae* (1735) de Linné⁴³, qui innovait en mettant l'homme dans le tableau des espèces naturelles. On trouve chez La Mettrie l'idée qu'il y a une continuité entre les trois règnes de la nature⁴⁴, qui se succèdent par degré de complexification de la matière.

Dans l'*Histoire naturelle de l'âme*, La Mettrie se rapporte à l'anatomie comparée : « ...servons nous ici de l'Anatomie comparée ; Ouvrons les entrailles de l'Homme et des Animaux. Le moyen de connoître la Nature humaine, si l'on n'est éclairé par un juste *parallèle de la Structure* des uns et des autres ! »⁴⁵. Dans *L'Homme-machine*⁴⁶, il indique que « la structure seule d'un doigt, d'une oreille, d'un œil, (...) prouve tout »⁴⁷. On trouve ici une concrétisation de l'analogie grâce à la notion de structure, c'est-à-dire de rapport entre les éléments qui constituent un objet (en l'occurrence, le corps humain). Ce terme n'était pas encore très utilisé à l'époque ; il a commencé à désigner l'arrangement des diverses parties du corps au XVI^e siècle et celui des plantes au XVIII^e siècle. L'analogie entre les structures d'organismes différents a pour enjeu de trouver la fonction commune des parties isolées, et en particulier celle du cerveau.

Ce mode d'analyse, La Mettrie le met en œuvre dans la connaissance de l'homme, physique et morale. Évoquons pour terminer deux aspects de cette analyse, l'un relatif à l'organe du

⁴³ Linné a lui aussi étudié la médecine avec Boerhaave et il utilisait également l'analogie dans ses classifications.

⁴⁴ Idée que l'on trouve ensuite chez Buffon, Ch. 1 « Comparaison des animaux et des végétaux », in *Histoire Naturelle*, t. II.

⁴⁵ *L'Homme-Machine*, t. I, p. 73. Souligné par nous.

⁴⁶ T. I, p. 61.

⁴⁷ Cf. t. I, p. 94.

Juliana Gristelli

cerveau ; l'autre aux productions de ce cerveau, que sont les connaissances. Il évoque la structure du cerveau humain en comparaison avec celui des autres animaux, et constate leur forte ressemblance de structure (« la même analogie graduée »), qui suggère pour les deux la matérialité de l'âme. Il écrit, dans *L'Homme-machine* :

En général la forme & la composition du cerveau des Quadrupèdes est à peu près la même que dans l'Homme. Même figure, même disposition partout; avec cette différence essentielle, que l'Homme est de tous les Animaux, celui qui a le plus de cerveau, & le cerveau le plus tortueux (...) on remarque aussi chez (les animaux qui ressemblent le plus à l'homme) la même Analogie graduée, par rapport au corps calleux, dans lequel Lancisi avoit établi le siège de l'Ame, avant feu M. de la Peyronie, qui cependant a illustré cette opinion par une foule d'expériences⁴⁸.

Ce rapprochement n'épuise pas ce qui fait la particularité de l'homme, traditionnellement rapportée à la raison et au langage. Préoccupé de savoir quel peut être le mode de connaissance le plus naturel, La Mettrie le rapporte à l'état de l'homme indépendant de sa culture. Il se demande: « Qu'étoit l'Homme, avant l'invention des Mots et la connoissance des Langues ? ». A cela il répond que l'homme était tout simplement : « Réduit à la seule *connoissance intuitive* des Leibnitiens ». Et qu'ensuite :

... Les Mots, les Langues (...) sont venus; et par eux enfin le Diamant brut de notre esprit à été poli. On a dressé un Homme, comme un Animal ; (...) Tout s'est fait par des Signes ; chaque espèce a compris ce qu'elle a pu comprendre ; et c'est de cette manière que les Hommes ont acquis *la connoissance symbolique*, ainsi nommée par nos Philosophes d'Allemagne (...) Rien de si simple, comme on voit, que la Mécanique de notre Education ! Tout se réduit à des sons, ou à des mots, qui de la bouche de l'un, passent

48 T. I, p. 73.

CORPUS, revue de philosophie

dans l'oreille de l'autre, dans le cerveau, qui reçoit en même tems par les yeux la figure du corps, dont ces mots sont les Signes arbitraires⁴⁹.

Les philosophes d'Allemagne auxquels se réfère La Mettrie dans le passage cité ci-dessus ne sont autres que le même Leibniz⁵⁰, qui a développé des considérations importantes sur la connaissance symbolique. Celle-ci est donc advenue, selon la lecture qu'en fait La Mettrie, avec la création du langage, à partir de cette connaissance intuitive et donc sur la base de la constitution matérielle de l'homme et de ses sens. Par là, La Mettrie propose de ramener la connaissance symbolique à une modalité du mécanisme des sensations.

Cette considération se situe dans une perspective d'opposition aux idées innées cartésiennes, développée initialement par Locke dans ses *Essais sur l'entendement humain* (1690). Elle se réfère à l'idée de connaissance intuitive que La Mettrie attribue à Leibniz, qui comprend l'exercice de la mise en liaison, ou association, des idées à partir de l'expérience sensible qui, pour lui, précède la formation du langage. Dans les *Nouveaux Essais sur l'entendement humain* (1705), Leibniz écrit en effet :

Pour mieux entendre la source de la liaison non naturelle des idées, il faut considérer (...) que l'homme aussi bien que la bête est sujet à joindre par sa mémoire et son imagination ce qu'il a remarqué joint dans ses perceptions et ses expériences. C'est en quoi consiste tout le raisonnement des bêtes, s'il est permis de l'appeler ainsi, et souvent

⁴⁹ *Ibid.*, pp. 78-79.

⁵⁰ Selon Jacques Roger l'influence de Leibniz sur La Mettrie se ferait sentir par le principe de continuité (ou l'idée qu'il n'y aurait pas de distinction marquée entre les règnes de la nature), par la conception de la matière (adaptation de la théorie des monades à une vision corpusculaire ou atomiste du monde) et par l'idée d'organisation. J. Roger, *Les Sciences de la vie dans la pensée française au XVIII^e siècle*, Armand Colin, 1960.

Juliana Gristelli

celui des hommes, en tant qu'ils sont empiriques et ne se gouvernent que par les sens et les exemples...⁵¹.

La Mettrie tente de faire une histoire naturelle de l'homme⁵² et d'étudier ce dernier dans son ensemble de manière immanente, en tant qu'il appartient au règne animal et à la nature physique. Pour ce faire, il se sert de la méthode qu'il juge être la plus sûre, méthode inspirée par les sciences médicales. La question de la méthode semble donc ne pas être étrangère à la philosophie lamettrienne. Si les sciences naturelles et médicales lui offrent des instruments les plus adéquats à l'anthropologie, c'est parce que, contrairement aux mathématiques et à la logique, elles sont les sciences du sensible, et l'homme d'avant l'invention des signes est, pour La Mettrie, un être sentant avant toute chose. A travers sa critique de la métaphysique et de la *Logique de Port Royal*, La Mettrie pose implicitement un problème crucial et actuel pour la philosophie. Ce problème est celui de savoir quel est le mode de compréhension le plus universel : il semble conclure, quant à lui, que les sens sont "la chose du monde la mieux partagée", par opposition à la raison chez Descartes⁵³, et qu'au contraire, l'homme n'apporte point sa raison en naissant, celle-ci suit le progrès et la décadence du corps.

Dans l'article « Analogie » de *l'Encyclopédie*, Du Marsais écrit que : « Les raisonnements par *analogie* peuvent servir à expliquer & à éclaircir certaines choses, mais non pas à les démontrer... », et qu'« ... Une *analogie* (...) n'est pas une règle infaillible : (ni) universellement vraie (...) on en tire moins une pleine certitude, qu'une grande probabilité »⁵⁴. Cette définition rappelle la concep-

⁵¹ Leibniz, *Nouveaux Essais sur l'entendement humain*, Livre II, ch. XXXIII « L'Association des idées », §17, GF-Flammarion, 1990, p. 210.

⁵² Voir Francine Markovits, « La Mettrie et le thème de l'histoire naturelle de l'homme », in *Matérialistes français du XVIII^e siècle*, *op. cit.*, pp. 61-89.

⁵³ Descartes, *Discours de la Méthode*, *op. cit.*, VI, 1.

⁵⁴ *Op. cit.*, p. 399

CORPUS, revue de philosophie

tion lamettrienne de la philosophie même, philosophie que l'on pourrait peut-être appeler matérialisme sceptique⁵⁵.

Le problème de la connaissance nous amène à nous interroger sur ce qu'est la vérité pour La Mettrie. Celui-ci ne croit pas à l'existence d'idées innées (ni spirituelles, ni, matérielles). Chez lui toute connaissance est médiatisée par cette toile variable que sont les organes des sens. L'idée de vérité est liée à l'idée de variation des états physiologiques et elle dépend intimement de son idée d'organisme. Elle est pour La Mettrie, « le plus haut degré de probabilité sur (un) sujet ». Cette conception de la vérité rappelle Aristote pour qui « ... l'étant se dit dans plusieurs sens, mais par rapport à un terme unique et à une seule nature »⁵⁶. Mais plus encore, les dix modes que l'on trouve dans *Les Tropes* sceptiques⁵⁷. Dans *L'Ouvrage de Pénélope*, en décrivant la méthode de Boerhaave qu'il nomme le « more boerhaaviano », La Mettrie présente la circonspection comme étant un autre aspect essentiel de la méthode de connaissance qu'il prône :

...Vive notre adverbe, forsan, peut-être, il paroît, il est probable, croiable, vraisemblable, je serois tenté, disposé, de penser, on diroit, il se pouroit; toute l'excellente Physiologie de Mr. Albinus se trouvera munie de cette Contrescarpe de Sextus Empericus. Le Grand Boerhaave avoit une autre méthode ; il doutoit par interrogation. A la fin de chaque chapitre de ses Aphorismes, il conduit naturellement son malade à la (mort) mors ; de même à la fin de chacun (chaque chapitre) de ceux des Institutions, il questionne, et se répond quelquefois deux choses contraires, dont il est vraisemblable qu'il y en a toujours une vraie. Où sera le

⁵⁵ Voir Francine Markovits, « La Mettrie l'anonyme et le sceptique », *Corpus revue de philosophie, op. cit.*, pp. 83-105.

⁵⁶ Aristote, *Métaphysique*, 2, 1003 a 33-34 ; 2, 4, 1030 b 3.

⁵⁷ L'« époké », suspension de jugement sceptique, n'est pas l'absence de jugement, mais l'affirmation de l'existence des ces variations.

Juliana Gristelli

Pyrrhonisme, si ce n'est dans la Médecine des grands Médecins ? »⁵⁸.

Ce qui précède nous permet de comprendre dans le titre *L'Homme-machine*, non pas une identification, mais plutôt l'*outil* d'analyse qu'il implique par la comparaison entre ces deux notions. À une époque où les savoirs étaient beaucoup moins spécialisés qu'aujourd'hui, où la limite entre les sciences, la littérature et la philosophie n'était pas si tranchée et où régnait encore la figure du savant pluridisciplinaire tel La Mettrie lui-même (qui était à la fois médecin, philosophe, pamphlétaire, poète) la méthode proposée par La Mettrie favorise particulièrement la circulation entre les sciences et pose d'une manière originale la question de leur unité.

Juliana GRISTELLI

UNIVERSITÉ PARIS X-NANTERRE

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

⁵⁸ *Ouvrage de Pénélope*, p. 138 et 140.

DIRE LA NATURE LA MÉDECINE ET LES FRONTIÈRES DU SURNATUREL (XVI^E-XVII^E SIÈCLES)

Les idées sur la nature, l'organisation et le fonctionnement du corps humain sont, dans un registre savant, l'armature du discours médical sur l'homme. Le savoir des médecins, afférent à des pratiques mais seulement partiellement soumis à l'épreuve de l'efficacité thérapeutique, est le lieu principal d'articulation et d'expression des enjeux intellectuels concernant le corps : l'obtention des connaissances, leur disposition dans des systèmes d'intelligibilité. La définition des conditions et des procédures de leurs applications aussi. En effet, le double statut de la médecine, très souvent évoqué comme marque de sa singularité – « art » et « science¹ », savoir et « pouvoir interventionniste² » –, invite à s'interroger sur les usages – thérapeutiques ou judiciaires, philosophiques ou religieux pour les époques médiévale et moderne – des savoirs médicaux. Spécifiés par une intentionnalité, ces usages imprègnent l'orientation de la production doctrinale, sans

¹ La notion de « science » est historiquement problématique et mériterait, du moins pour ce qui concerne la médecine, une discussion dégagée de toute épistémologie posant a priori – c'est-à-dire en dehors des critères qu'un milieu intellectuel particulier établit dans un temps donné – les attributs censés définir la scientificité. Ici n'est pas le lieu d'engager une telle discussion, même si les questions abordées touchent à des éléments s'y rapportant.

² Jacques Léonard, « Histoire des sciences médicales et histoire des mentalités », *Revue de Synthèse*, 111-112, janvier-mars 1983, recueilli dans : *Médecins, malades et société dans la France du XIX^e siècle*, Paris, Sciences en situation, 1988, p. 241. Voir, du même auteur, *La Médecine entre les savoirs et les pouvoirs. Histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIX^e siècle*, Paris, Aubier, 1981.

CORPUS, revue de philosophie

pour autant la déterminer. Le corps est source et cible des connaissances, objet d'investigation et théâtre d'intervention. Ces deux faces du corps au regard de la médecine sont liées non seulement par un rapport simple d'application – le déplacement qui se fait dans le sens du savoir à la pratique –, mais également par l'effet de retour de celle-ci sur la doctrine.

Dans ce cadre, le couple santé/maladie reste le premier et plus évident organisateur de la pensée et de l'action médicales. Or la prise en compte de la pluralité des terrains dans lesquels, aux XVI^e et XVII^e siècles, les médecins sont appelés à agir et à émettre une parole autorisée, montre que le normal et le naturel faisaient aussi partie de leur champ d'intérêts et de compétence. Bien qu'interconnectés, les espaces du normal, du naturel et du sain ne se superposent pas. Définir la normalité, départager le normal et le monstrueux, la règle et l'écart – les médecins s'y attellent –, n'équivaut pas à dire le naturel : l'anomalie morphologique ou fonctionnelle appartient en effet à la nature, quitte à en troubler l'ordre. La distinction du naturel et du non naturel donne prise plus difficilement que le jeu du normal et de l'anormal à la constitution d'une pathologie. Interroger la nature, en revanche, permet de cerner ce qui en relève en vue d'une meilleure compréhension de l'état de santé, mais aussi de mettre les réponses obtenues, on l'a dit, au service d'usages divers que le thérapeutique n'épuise pas.

C'est essentiellement de ces interrogations et de ces réponses concernant la nature que porte l'étude que voici : de la définition du naturel, partant de son partage d'avec le non naturel. Du savoir médical aux XVI^e et XVII^e siècles, en somme, en tant que discours et pensée sur la nature, aux confins donc de la philosophie naturelle et en dialogue avec elle. Avec la théologie aussi, dès lors que celle-ci s'arroge la prérogative d'imposer aux autres disciplines certaines de ses doctrines à ce sujet³. Or il convient tout d'abord de s'arrêter plus précisément sur quelques aspects de l'organisation intellectuelle et institutionnelle du champ médi-

³ Voir Ian Maclean, *Le Monde et les hommes selon les médecins de la Renaissance*, Paris, CNRS Éditions, 2006, p. 16.

Rafael Mandressi

cal, afin de dessiner le paysage de ses objets, des catégories selon lesquelles ils sont distribués et des « parties » de la médecine auxquelles ils sont affectés.

Architecture du savoir médical

Commençons par rappeler la distinction qui s'opère, dès le Moyen Âge, entre une partie théorique et une partie pratique, que l'enseignement médical alexandrin des V^e et VI^e siècles légua à l'Europe latine⁴. La partie théorique, non orientée vers l'action thérapeutique mais vouée à l'obtention d'une connaissance pour elle-même du corps, se subdivisait à son tour en trois branches : la physiologie, l'étiologie et la sémiologie. Par ailleurs, dans la doctrine médicale issue des écrits de Galien, transmise par les Arabes et devenue dominante à partir des XI^e et XII^e siècles, les médecins doivent considérer trois catégories de faits : les choses naturelles, celles non naturelles et celles dites contre nature. Les premières comprennent les quatre éléments constitutifs de l'univers – l'air, l'eau, la terre et le feu –, les complexions ou tempéraments, les humeurs, les parties solides du corps, les facultés⁵, les actions et les esprits⁶. Leur connaissance relève de la physiologie et elles appartiennent par conséquent à la théorie. Les « choses non naturelles », traditionnellement au nombre de six (l'air, aliments et boissons, le mouvement et le repos, le sommeil et la veille, l'excrétion et la réplétion, les perturbations ou affections de

⁴ Voir Danielle Jacquart, « La scolastique médicale », in : Mirko D. Grmek (éd.), *Histoire de la pensée médicale en Occident 1 : Antiquité et Moyen Âge*, Paris, Seuil, 1995, p. 178.

⁵ Les facultés, « naturelle », « vitale » et « animale », dont les sièges respectifs sont le foie, le cœur et le cerveau, gouvernent les fonctions principales de l'organisme.

⁶ Je cite d'après la liste que fournit Ambroise Paré († 1590) : *Les Œuvres de M. Ambroise Paré... avec les figures & portraits tant de l'anatomie que des instruments de chirurgie, & de plusieurs monstres*, Paris, Gabriel Buon, 1575, p. 3-4. Paré ajoute à ces choses naturelles « leurs annexes, qui sont, L'age, Le Sexe, La couleur, La commodation, Le temps, La region, L'art & maniere de vivre. »

CORPUS, revue de philosophie

l'âme), constituent en revanche l'objet de l'hygiène⁷, tandis que les choses « contre nature » – les causes de maladie, la maladie et les symptômes – renvoient à la pathologie et à la thérapeutique, donc à la pratique, celle-ci concernant le maintien de la santé et le traitement de la maladie.

Cette architecture du savoir, que les traités médicaux reprennent, expliquent et glosent au moins jusqu'à la fin du XVII^e siècle, nécessite de par sa nomenclature quelques éclaircissements importants quant à l'usage du terme « nature ». En dépit de leur nom, les choses non naturelles et contre nature ne se situent aucunement en dehors de la nature : les non naturelles, dit Ambroise Paré, ont été ainsi nommées « à raison qu'elles ne sont de la constitution du corps de l'homme » ; elles « gardent & maintiennent » celui-ci, et peuvent être dites aussi « neutres ou indifférentes : car elles tiennent le lieu moyen entre les naturelles, & celles qui sont contre nature ». Ces dernières, à savoir « celles qui empirent nostre corps en quelque maniere que ce soit », peuvent être une affection soit externe (« comme les viandes, bastons & ferremens qui blessent »), soit interne, qui « a son essence & siege au corps⁸ ».

A ces distinctions s'ajoute encore celle, toujours axée sur le vocable et l'idée de nature, qui s'établit à propos de l'état du corps. Celui-ci est fonction de ce qui s'accorde avec la nature (*secundum naturam*), ce qui s'en départit sans conséquences sur la santé et, recoupant les « choses contre nature », ce qui en s'en écartant entraîne, notamment, l'apparition de la maladie. Ici aussi, on est face à des catégories qui ne désignent pas ce qui se situe au-delà de la nature, le *super naturam*.

Si élaborées qu'elles soient et si clairement formulées qu'elles aient pu être, ces classifications ne comportent pas en elles-mêmes de critère de démarcation précis entre les deux grands ensembles de faits, naturels et surnaturels, dont la défi-

⁷ Pour une brève généalogie de la catégorie des choses « non-naturelles », voir Peter H. Niebyl, « The Non-Naturals », *Bulletin of the History of Medicine*, 45, 1971, p. 486-492.

⁸ Ambroise Paré, *op. cit.*, p. 22, 32.

Rafael Mandressi

nition présuppose pourtant le tracé d'une frontière – commune, puisqu'ils s'excluent mutuellement et leur réunion couvre la totalité du possible. Délimitation importante sur le plan théorique, mais décisive aussi dans la répartition des domaines de compétence, de légitimité et d'autorité. Ce qui surpasse la nature n'est pas du ressort du savoir médical ; ce territoire est celui de la théologie. Or pour ce qui est du champ du naturel, les médecins n'en ont pas l'apanage : la philosophie naturelle occupe également ce terrain, dans lequel les théologiens ont en outre leur mot à dire. Des rivalités institutionnelles mettant aux prises les facultés universitaires respectives et des préséances disciplinaires admises ou contestées viennent ainsi s'agréger aux questions purement intellectuelles, qui deviennent de ce fait un vecteur de rapports de force qu'il convient de ne pas sous-estimer.

La pensée médicale sur la nature aux XVI^e et XVII^e siècles s'élabore dans ce régime de contiguïtés aux frontières souvent en dispute et historiquement changeantes. Le cas de l'anatomie est très illustratif des effets de ces voisinages : alors qu'elle prend au XVI^e siècle un essor considérable, cette discipline produit une masse de connaissances de plus en plus détaillées sur le corps qui n'ont pour la plupart – en particulier celles concernant les parties internes – qu'une utilité toute relative, sinon nulle, pour l'« art de guérir » de l'époque. Ce « savoir excessif⁹ » intéresse beau-

⁹ L'expression appartient à Andrea Carlino, *Books of the Body: Anatomical Ritual and Renaissance Learning*, Chicago et Londres, University of Chicago Press, 1999, p. 5. Cette situation de l'anatomie comme savoir partiellement dépourvu d'application médicale n'est pas inédite ; la question s'était déjà posée en termes analogues dans l'Antiquité. Galien la soulève par exemple dans son traité *De l'utilité des parties du corps humain* (XVII, II) : « Ob eam sane causam cogimur et ipsi partium usus examinare, quae etiamsi nihil affectuum dignotione aut futurorum praenotionem conferant » dit-il, non sans souligner immédiatement que le médecin peut néanmoins tirer de cette connaissance un grand profit pour la thérapeutique, en particulier pour ce qui est des opérations de type chirurgical (*De usu partium corporis humani*, XVII, II, in *Claudii Galeni Opera omnia*, éd. Karl Gottlob Kühn, t. IV, Leipzig, Cnobloch, 1822, p. 365.) Voir à ce sujet Ludwig Edelstein, « Die Geschichte der Sektion in der Antike », in: *Quelle und Studien zur Geschichte der Naturwissenschaften und der Medizin*, 3,

CORPUS, revue de philosophie

coup en revanche les philosophes naturels, qui en viennent à considérer la science de la « fabrique du corps humain » comme un champ d'investigation à part entière, capable de mettre au jour des pans entiers de l'inconnu de l'homme. Il en résulte une autonomisation relative de l'anatomie et de ses usages vis-à-vis de la médecine, pour se constituer aussi en discours anthropologique¹⁰. André Vésale (1514-1564) le dit sans ambages en 1543 : il cultive une « branche de la philosophie naturelle¹¹ ».

La médecine, lieu philosophique

D'une manière générale, les échanges entre médecine et philosophie dans de vastes zones de superposition sont favorisés par l'idée, ou l'idéal, du médecin-philosophe, cher à la tradition galénique : « *optimus medicus sit quoque philosophus* », c'est-à-dire exercé dans la logique, la physique et l'éthique¹². Le *Corpus Hippocratique* contient également des propos allant dans ce sens, même si on en retrouve par ailleurs des récusations dans certains de ses traités (*De l'ancienne médecine*, *De la nature de l'homme*)¹³. Plus important, le réaménagement de la structure du

n° 2, 1931-1932, rééd.: « The History of Anatomy in Antiquity », in : Owsei Temkin et C. L. Temkin (éd.), *Ancient Medicine. Selected papers of L. Edelstein*, Baltimore, 1967, p. 247-301.

¹⁰ Voir Rafael Mandressi, *Le Regard de l'anatomiste. Dissections et invention du corps en Occident*, Paris, Seuil, 2003, p. 220, 228, passim.

¹¹ *De humani corporis fabrica libri septem*, Bâle, J. Oporinus, 1543, Préface.

¹² *Claudii Galeni Opera omnia*, éd. Kühn, t. I, 1821, p. 60-61 : « Si igitur, ut et artem primum intelligant, et eandem deinde exercent, philosophia medicis necessaria est, haud dubium relinquitur, quin, si quis medicus est, idem omnino sit et philosophus. »

¹³ Hippocrate, *Œuvres complètes*, éd. Littré, Paris, Baillière, 1839-1861, 10 vol. Voir *De l'ancienne médecine*, vol. I, p. 570 sq., et *De la nature de l'homme*, vol. II, p. 32-43. Cf. *De la bienséance*, vol IX, p. 232-235 : il faut « transporter la philosophie dans la médecine, et la médecine dans la philosophie. Le médecin philosophe est égal aux dieux. Il n'y a guère de différence entre la philosophie et la médecine ; tout ce qui est de la première se trouve dans la seconde : désintéressement, réserve, pudeur, modestie du vêtement, opinion, jugement, tranquillité, fermeté dans les rencontres,

Rafael Mandressi

savoir médical en Europe à partir du XII^e siècle comporte le développement d'un versant théorique et spéculatif de la médecine, qui s'accompagne de l'effort pour en établir un cadre philosophique. Les maîtres de l'« École » de Salerne, en commentant les textes du recueil connu sous le nom d'*Articella*¹⁴, s'attachèrent à fournir des explications de la santé et de la maladie en termes de relations de l'homme à la nature, à l'aide d'Aristote. Avec un corpus aristotélicien disponible épaissi, en vertu notamment des

propreté, manière sentencieuse, connaissance de ce qui est utile et nécessaire dans la vie, rejet de l'impureté, affranchissement de la superstition, précellence divine. »

- ¹⁴ L'historiographie a adopté le nom d'*Articella* pour désigner une collection de courts écrits médicaux grecs, arabes et byzantins en traduction latine, qui reçut des noms différents selon les contextes géographiques et les périodes. Son noyau originaire était constitué par cinq textes : l'*Isagoge* de Hunain ibn Ishaq († 877, Johannitius), les *Aphorismes* et les Pronostics d'Hippocrate, le *De pulsibus* de Philaret, traduction du XII^e siècle d'un bref texte grec qui circulait à Byzance, et le *De urinis* du médecin byzantin Theophilus Protospatharius. À cet ensemble initial fut rapidement ajouté le *Tegni* ou *Art médical* de Galien, et au XIII^e siècle le *De regimine acutorum morborum* d'Hippocrate. La collection, successivement enrichie de plusieurs autres textes – dont quelques commentaires – constitua l'une des bases de l'enseignement médical jusqu'au début du XVI^e siècle. Voir Cornelius O'Boyle, *Thirteenth and Fourteenth-Century Copies of the Ars Medicina. A Checklist and Contents Descriptions of the Manuscripts*, Cambridge et Barcelone, Cambridge Wellcome Unit for the History of Medicine-CSIC Department of History of Science, 1998; et Jon Arrizabalaga, *The Articella in the Early Press, c. 1476-1534*, Cambridge et Barcelona, Cambridge Wellcome Unit for the History of Medicine-CSIC Department of History of Science, 1998. Sur l'École de Salerne, les études sont désormais nombreuses ; on renverra notamment à Danielle Jacquart et Agostino Paravicini Bagliani (éd.), *La scuola medica salernitana. Gli autori e i testi*, Florence, SISMEL – Edizioni del Galluzzo, 2007. On peut toujours se référer à Paul Oskar Kristeller, « The School of Salerno », *Bulletin of the History of Medicine*, 17, 1945, p. 138-194. Pour le texte d'un commentaire salernitain et sa traduction anglaise, voir Morris H. Saffron, « Maurus of Salerno: Twelfth-Century 'Optimus Physicus'. With His Commentary on the Prognostics of Hippocrates », *Transactions of the American Philosophical Society*, New Series, 62, 1972, p. 1-104.

CORPUS, revue de philosophie

traductions tolédanes de la seconde moitié du XII^e siècle¹⁵, l'enseignement de la médecine qui se stabilise dans les universités médiévales prolonge et approfondit les acquis du moment salernitain, où s'était élaborée une « physique médicale » qui était moins une partie de la physique appliquée à la médecine qu'une physique construite rétrospectivement à partir de l'étude la médecine¹⁶. La philosophie naturelle fait d'autant plus partie du bagage intellectuel des médecins qu'elle est un préalable aux études proprement médicales dans l'enseignement universitaire. Cette philosophie, dont tout médecin a vocation à posséder les principes, est toujours fondamentalement aristotélicienne : les « livres naturels » d'Aristote, à savoir *La physique*, *Du Ciel*, *De la Génération et de la corruption*, *Les Météorologiques*, *De l'Âme* et les *Parva naturalia* en sont la base¹⁷.

Or chez les médecins de la Renaissance la doctrine aristotélicienne est assimilée avec souplesse et diversement adaptée. Elle ne constitue aucunement un socle monolithique, comme le fait justement remarquer Jacques Roger : « incapable de conserver l'aristotélisme, incapable de s'en débarrasser, la médecine du XVI^e siècle va du refus, plus bruyant parfois que réel, à la glorifi-

¹⁵ L'existence d'une « école » de traducteurs à Tolède au XII^e siècle est sujette à controverse (voir Anthony Pym, *Negotiating the Frontier: Translators and Intercultures in Hispanic History*, Manchester, St. Jerome Publishing, 2000) ; il n'en reste pas moins que cette ville fut, par le biais des traductions latines, un des plus importants foyers de pénétration et de diffusion du savoir gréco-arabe en Occident. Pour ce qui est des œuvres d'Aristote, Domingo Gundisalvo, archidiacre de Ségovie, y traduisit la *Physique*, les dix premiers livres de la *Métaphysique* et le *De caelo et mundo*, tandis que Michel Scot, au début du XIII^e siècle, donna celles de l'*Historia animalium*, du *De partibus animalium* et du *De generatione animalium*.

¹⁶ Voir Mark D. Jordan, « The Construction of a Philosophical Medicine: Exegesis and Argument in Salernitan Teaching on the Soul », *Osiris*, 2nd Series, 6, 1990, p. 42-61. Cf. Jerome J. Bylebyl, « The Medical Meaning of Physica », *Osiris*, 2nd Series, 6, 1990, p. 16-41.

¹⁷ Ian Maclean, *op. cit.*, p. 230.

Rafael Mandressi

cation nuancée d'infidélité¹⁸ ». À titre d'exemple, Roger évoque le cas du botaniste Andrea Cesalpino (1519-1603), professeur à Pise puis à Rome et auteur d'un ouvrage « au titre d'une rassurante orthodoxie », *Quaestionum peripateticarum libri V* (Venise, 1593). Cesalpino passe pour un bon aristotélicien, qui admet pourtant, contre « le Philosophe », que dans la génération la femelle apporte non seulement la matière mais aussi une forme. Pour n'en rester qu'à la question de la génération, d'autres savants tout aussi représentatifs que Cesalpino peuvent être cités. Jean Fernel (1497-1558), par exemple, expliquait quelques décennies auparavant, dans son *De Naturali parte medicinæ* (1542), que les femmes « jettent de la semence » et que celle-ci « a une vertu generative et formatrice [...] encores que certainement elle soit moindre et plus foible et debile, que celle qui provient de la semence du masle ». Aussi est-ce une « fable », selon Fernel, « que la seule semence du masle engendre quelque chose de parfait du sang maternel sans aucune aide n'y assistance de la femme » – même si « Aristote soustient le parti contraire »¹⁹. Parti contredit également par l'anatomiste Girolamo Fabrici d'Acquapendente († 1619), qui dans *De formatione ovi et pulli* (Padoue, 1621) attribue aux femelles vivipares la présence d'une semence vivante qui fournirait donc, à l'instar de celle du mâle, une forme à l'embryon²⁰.

Si Fernel ne fait pas partie de ceux que Giovanni Benedetto Sinibaldi (1594-1658) appelle les « centurions » d'Aristote²¹, on

¹⁸ Jacques Roger, « La Situation d'Aristote chez les anatomistes padouans », in : *Platon et Aristote à la Renaissance*, Paris, Vrin, 1976, p. 217.

¹⁹ Jean Fernel, *De Naturali parte medicinæ libri septem*, Paris, Simon de Colines, 1542. Je cite d'après la traduction française de Charles de Saint-Germain : *Les VII Livres de la physiologie*, Paris, Jean Guignard le Jeune, 1655, p. 712-718. Cette traduction fut rééditée en 2001 (Paris, Fayard, « Corpus des œuvres de philosophie en langue française »).

²⁰ Voir Girolamo Fabrizi d'Acquapendente, *Opera omnia anatomica & physiologica*, Leipzig, Johann Friedrich Gleditschii, 1687, p. 5-9.

²¹ Giovanni Benedetto Sinibaldi, *Geneanthropeiæ, sive, De hominis generatione decateuchon*, Rome, Francesco Caballi, 1642, col. 604.

CORPUS, revue de philosophie

pourrait en revanche y ranger Fabrici, porteur en principe d'un « projet aristotélien²² ». Or il ne figure pas dans la liste de Sini-baldi, qui omet aussi le nom de Fortunio Liceti (1577-1657), professeur de médecine et de philosophie à Padoue, d'obédience pourtant aristotélienne. Mais le répertoire des « centurions » est établi en fonction de leur position sur l'existence de la semence féminine : en l'admettant, Liceti rejoint en la matière, tout comme Fabrici et d'autres moins connus, le camp hippocratico-galéniste²³. La question de la génération, importante certes et cruciale à maints égards, est une parmi beaucoup d'autres où on ne retrouve pas nécessairement les savants là où on aurait pu s'y attendre. La pensée médicale s'élabore aux prises avec des autorités multiples aux opinions souvent divergentes, entre lesquelles il faut trancher, quitte à les détourner au gré des tentatives pour rendre compatibles des corps de doctrine parfois peu concilia-bles. D'où par exemple – c'est le cas pour la génération – les écarts vis-à-vis de l'aristotélisme pour introduire des ajustements d'inspiration galénique ; d'où aussi un galénisme que l'on voit associé à la physique d'Aristote ; d'où, enfin, des débats complexes, marqués par l'éclectisme théorique de la plupart des interlocuteurs : Hippocrate, Platon, voire Paracelse et d'autres

²² Andrew Cunningham, « Fabricius and the "Aristotle project" in anatomical teaching at Padua », Andrew Wear, Roger K. French, Iain M. Lonie (éd.), *The Medical Renaissance of the Sixteenth Century*, Cambridge, Cambridge University Press, 1985, p. 195-222.

²³ Sur les débats autour de la semence féminine et de son rôle dans la génération, voir Jacques Roger, *Les Sciences de la vie dans la pensée française au XVIII^e siècle. La génération des animaux de Descartes à l'Encyclopédie*, Paris, Albin Michel, 1993, p. 58-63 *passim*. Il me sera permis, en renvoyant à cet important ouvrage, de prendre des distances vis-à-vis de l'état des lieux plutôt désespéré – et désespérant – que l'auteur dresse, dans les chapitres I et II, du savoir médical de la première moitié du XVII^e siècle. Ce n'est certes pas la vision dédaigneuse et caricaturale traditionnellement servie par une historiographie encore majoritaire à l'époque de la première édition du livre de Jacques Roger en 1963, mais le tableau n'en reste pas moins excessivement noirci.

Rafael Mandressi

encore sont pareillement convoqués, bien que les systèmes doctrinaux dominants restent ceux de Galien et d'Aristote.

Cet éclectisme et cette ductilité informent les descriptions et les définitions de la nature que les médecins universitaires se donnent. Dans le pluralisme des conceptions qui en résulte, favorisé par un large éventail d'autorités et de traditions de pensée disponibles, la *physis* aristotélicienne ne fait plus l'unanimité qu'elle avait connue au Moyen Âge, mais occupe néanmoins une place de choix. Elle est sous-tendue par l'idée de mouvement, étant naturelles les entités ayant un principe de mouvement et de repos intrinsèque²⁴. Dans la *Métaphysique* (Δ , 4), Aristote passe en revue d'autres acceptions du mot nature : « la génération de ce qui croît », « l'élément premier immanent d'où procède ce qui croît », la matière dont sont constituées les choses naturelles et leur « substance formelle », un « objet naturel » venant « donc de l'union de la matière et de la forme ». Et Aristote de conclure enfin que « la nature, dans son sens primitif et fondamental, c'est l'essence des êtres qui ont, en eux-mêmes et en tant que tels, le principe de leur mouvement. La matière, en effet, ne prend le nom de nature que parce qu'elle est susceptible de recevoir en elle ce principe ; et le devenir et la croissance, que parce que ce sont des mouvements provenant de ce principe. La nature, en ce sens, est le principe du mouvement des êtres naturels, immanent en quelque sorte, soit en puissance, soit en entéléchie »²⁵. On rappellera en outre la césure aristotélicienne bien connue entre les régions supralunaire et sublunaire de l'Univers : la première, située au-delà de l'orbite de la Lune jusqu'à la sphère des fixes, contient les corps célestes, éternels ; y règnent le mouvement

²⁴ *Physique*, II, 1, § 4 : « La nature doit [...] être considérée comme un principe et une cause de mouvement et de repos, pour l'être où ce principe est primitivement et en soi, et non pas par simple accident » (*Physique d'Aristote, ou Leçons sur les principes généraux de la nature*, traduction et notes par J. Barthélemy-Saint-Hilaire, Paris, Ladrangé, A. Durand, 1862, t. II, p. 2-3).

²⁵ Aristote, *Métaphysique, tome I : livres A-Z*, traduction et notes par J. Tricot, Paris, Vrin, 1991, p. 167-170.

CORPUS, revue de philosophie

circulaire uniforme et la nécessité. Le monde sublunaire ou terrestre, soumis en revanche à la génération et à la corruption et à un ordre imparfait où subsiste une part irréductible de contingence, est le lieu de la nature au sens le plus propre du terme²⁶.

Malgré le relatif recul de l'aristotélisme à la Renaissance, cette définition, ces principes, le jeu de la matière et de la forme, les quatre éléments d'Empédocle dont se compose le monde sublunaire – l'air, le feu, la terre, l'eau –, le phénomène de la génération et de la corruption, constituent des connaissances générales de base que les médecins possèdent de par leur formation. Ils ne se privent pas, on l'a dit, d'y greffer d'autres matériaux conceptuels, ou bien de s'en éloigner en allant chercher des réponses ailleurs. Aussi identifie-t-on parfois la nature à Dieu ou bien au monde créé, ou encore, à la manière des scolastiques, à l'un et à l'autre en tant que *natura naturans* et *natura naturata* respectivement. « Instrument de la divinité », écrira le médecin zélandais Lievens Lemmens (1505-1568) dans ses *Occulta naturæ miracula* (1559) : « Nature est une qualité infuse és choses des leur commencement & naissance », dit-il, elle est « temperature & mixtion des quatre elemens », mais aussi « l'instinct & inclination de l'esprit d'un chascun » ; pour les philosophes, « nature est le commencement du mouvement & du repos », celle « qui donne forme à toute chose selon sa speciale difference », ainsi que « la vertu & cause efficiente & conservative de toutes choses : laquelle est inseree en tout le monde ». Or « pour plus proprement designer la chose », c'est « l'ordre & continuation des œuvres divines »²⁷. Pour Girolamo Fracastoro († 1553) comme, avant lui,

²⁶ Voir Pierre Pellegrin, *Dictionnaire Aristote*, Paris, Ellipses, 2007, p. 174 : « Certes les corps célestes sont naturels en ce qu'ils ont en eux-mêmes le principe de leur mouvement, mais on décele chez Aristote comme une hésitation à inclure leur étude dans la physique ».

²⁷ Je cite d'après la traduction française : *Les occultes merveilles et secretz de nature, avec plusieurs enseignements des choses diverses tant par raison probable que par conjecture artificielle*, Paris, Pierre du Pré, 1567, p. 6. Une première édition française avait été publiée l'année précédente, et deux autres paraîtront en 1574 et 1575. Cet ouvrage eut un grand succès et connut une large circulation européenne jusqu'au milieu du XVII^e siècle ;

Rafael Mandressi

pour Marsilio Ficino (1433-1499), la nature sera cet animal, ce gigantesque organisme animé, doué d'une âme et d'une intelligence, auquel est assimilé l'univers dans le *Timée* de Platon (29e-31b). La cause efficiente en est chez Fracastoro l'action de Dieu, limitée néanmoins à l'acte de la création – il rejette l'occasionalisme –, l'*Anima mundi* étant la force immanente qui anime la nature entière et gouverne tous ses processus²⁸. Galien, commentateur du *Timée*²⁹, livre dans l'épilogue du *De usu partium* (XVII, 1), contre les atomistes, sa vision d'une nature rationnelle et infiniment prévoyante, une nature personnalisée, un *opifex*, un « ouvrier » dont l'excellence de l'art doit convaincre « qu'une intelligence douée d'une puissance admirable plane sur la terre et pénètre dans toutes ses parties »³⁰. C'est dans une nette filiation galénique que nombre d'anatomistes de la Renaissance, dont André Vésale (1514-1564), produisent des éloges de la nature analogues³¹.

Ces mêmes anatomistes font régulièrement appel, autant que les médecins, les philosophes, les astrologues, les naturalistes et autres savants, au réseau de correspondances liant le

outre les éditions latines et françaises, il fut traduit en italien, en allemand et en anglais, donnant lieu à chaque fois à plusieurs rééditions.

- ²⁸ Girolamo Fracastoro, *Fracastorius, sive de anima, dialogus*, in *Opera omnia, quorum nomina sequens pagina plenius indicat*, 3e éd., Venise, Giunta, 1584, f. 150r ; sur la philosophie naturelle de Fracastoro, voir Spencer Pearce, « Nature and Supernature in the Dialogues of Girolamo Fracastoro », *Sixteenth Century Journal*, 27, 1996, p. 111-132.
- ²⁹ Voir *Fragments du commentaire de Galien sur le Timée de Platon*, Charles Daremberg éd., Paris, Victor Masson et Leipzig, Michelsen, 1848.
- ³⁰ Galien, *De l'utilité des parties du corps humain*, in : *Œuvres anatomiques, physiologiques et médicales de Galien*, édition et traduction de Charles Daremberg, Paris, J.-B. Baillière, tome II, 1856, p. 207. Voilà pourquoi, ajoute Galien, le type de recherche qu'il expose dans son traité importe « plus encore au philosophe qu'au médecin : au philosophe, qui tient à posséder la science de la nature entière ; car il doit être initié à tous ses mystères » (*Ibid.*, p. 208).
- ³¹ Voir Jackie Pigeaud, « Formes et normes dans le *De fabrica* de Vésale », Jean Céard, Marie Madeleine Fontaine et Jean-Claude Margolin (éd.), *Le corps à la Renaissance*, Paris, Aux Amateurs de Livres, 1990, p. 405.

CORPUS, revue de philosophie

macrocosme à l'homme-microcosme. On le retrouve de Nicolas de Cusa (1401-1464), Marsilio Ficino et Giovanni Pico della Mirandola (1463-1494), à Pietro Pomponazzi (1462-1525), Giordano Bruno (1548-1600) et Tommaso Campanella (1568-1639), tout comme chez Mondino de' Liuzzi († 1326)³², Paracelse (1493-1541), Jérôme Cardan (1501-1576), Vésale³³, Antoine Mizauld († 1578)³⁴, Nicolas de Nancel (1539-1610)³⁵, Gaspard Bauhin (1560-1624)³⁶ ou André Du Laurens (1558-1609)³⁷. Cette structure de ressemblances n'est pas invoquée dans le discours médical à titre de simple métaphore : la théorie de l'homme comme abrégé de l'univers a un « moment causal, dans lequel on voit le fondement réel de l'astrologie³⁸ ». De la médecine astrale aussi³⁹, même si les expli-

³² « [...] *quod vocatur antropos [...] microcosmus, id est minor mundus quia sursum et deorsum habet, sicut universum et mundus* » (Anatomies de Mondino dei Liuzzi et de Guido da Vigevano, Ernest Wickersheimer (éd.), Genève, Slatkine Reprints, 1977, réimpression de l'édition de Paris, E. Droz, 1926, p. 7). *L'Anathomia* de Mondino fut rédigée en 1316 et imprimée pour la première fois à Pavie en 1478.

³³ *Microcosmus* : c'est ainsi « que les Anciens, pour ses correspondances à plus d'un égard remarquables avec l'Univers, ont justement qualifié » le corps humain (« quia permultis nominibus mundo egregie correspondet, veteribus haud ab re microcosmus nuncupabatur », *De humani corporis fabrica, op. cit.*, Préface).

³⁴ Antoine Mizauld, *Harmonia superioris naturæ mundi et inferioris, una cum admirabili foedere et sympathia rerum utriusque, quibus annectuntur Paradoxa doctrinæ cœlesti accommoda*, Paris, Frédéric Morel, 1577.

³⁵ Voir *Analogia microcosmi ad macrocosmon, id est relatio et proportio universi ad hominem*, Paris, C. Morelli, 1611.

³⁶ Voir *Theatrum anatomicum, novis figures aeneis illustratum et in lucem emissum, opera et sumptibus Theodori de Bry*, Francfort, M. Becker, 1605 (1^{er} éd. : Bâle, 1592).

³⁷ Voir *Historia anatomica humani corporis & singularum eius partium multis controversiis & observationibus novis illustrata*, Paris, Marc Orry, 1600, p. 4-5.

³⁸ Pedro Lain Entralgo, *Historia de la medicina*, Barcelona, Salvat, 1978, p. 217.

³⁹ Voir par exemple les ouvrages du prolifique Antoine Mizauld : *Aesculapii et uraniae medicum simul & astronomicum ex colloquio conjugium harmoniam*

Rafael Mandressi

cations astrologiques sont loin de faire l'unanimité : on voit ainsi Fracastoro, par exemple, leur préférer la théorie humorale pour rendre compte des crises fébriles⁴⁰. Fracastoro qui ne rejette pas la possibilité d'une influence des astres mais veut que les faits de la nature ne soient pas considérés comme relevant de « causes occultes » ; il en est ainsi de la contagion : « Quòd causa contagionum, quæ ad distans fiunt, reducenda non sit ad proprietates occultas⁴¹ ». Fracastoro qui consacre d'ailleurs un traité – *De sympathia & antiphatia rerum* – à un élément fondamental de la matrice de représentations où s'inscrit, à la Renaissance, la tradition ancienne des connexions intimes entre l'homme et le monde : les « sympathies » qui traversent et travaillent la nature. Il n'y a là aucune contradiction avec le rejet de l'occulte, dès lors qu'on distingue celui-ci du « caché », du « latens rerum consensus » qui régit toute activité naturelle et dont les opérations peuvent nous échapper dans le détail mais n'en restent pas moins soumises aux « universi ordinem & leges »⁴².

Voilà la nature entendue comme le lieu de réverbération d'un univers « qui est un dialogue immense ; aux formes diverses et multiples, tantôt murmuré, tantôt à voix haute, tantôt confidentiel et obscur, tantôt en langage clair⁴³ ». Une nature dont on cherche à se doter d'une idée plus ou moins régulière et stable en tentant d'en apprivoiser, certes difficilement, l'extrême complexité. Une nature dont les définitions, conceptions et descriptions, qu'elles soient plus ou moins hétérodoxes au regard des autorités

microcosmi cum macrocosmo, sive humani corporis cum caelo, paucis figurans, & perspicue demonstrans, Lyon, Jean de Tournes, 1550 ; *Harmonia coelestium corporum et humanorum, dialogis undecim astronomice et medice*, Paris, Jacques Kerver, 1555.

⁴⁰ Voir *De causis criticorum dierum* (1538), in *Opera, op. cit.*, f. 48v-56r.

⁴¹ Tel est le titre du chapitre 6 du livre I du *De contagione* (1546), in *Opera, op. cit.*, 78v.

⁴² *De sympathia & antiphatia rerum liber unus*, in *Opera, op. cit.*, f. 58r-v *passim* ; Spencer Pearce, « Nature and Supernature in the Dialogues of Girolamo Fracastoro », *art. cit.*, p. 115.

⁴³ Eugenio Garin, *Moyen Âge et Renaissance*, Paris, Gallimard, 1969, p. 123.

CORPUS, revue de philosophie

qu'elles mobilisent, très sophistiquées ou au contraire plutôt sommaires, visent dans tous les cas à désigner le connaissable afin d'y caser le connu et de donner un sens à l'inconnu que l'on postule. Ici plus qu'ailleurs, les médecins de la Renaissance et du XVII^e siècle font fonctionner leur savoir en tant que « lieu philosophique⁴⁴ », à l'aide de représentations capables d'apporter des outils d'intelligibilité.

Le territoire du médecin

En vertu d'une dignité intellectuelle que l'affirmation d'une partie théorique dans l'enseignement médical avait promue depuis le Moyen Âge, les médecins universitaires se livrent ainsi à une démarche spéculative qui les conduit parfois à composer des ouvrages exclusivement consacrés à la philosophie naturelle. Nombre d'entre eux l'enseignent aussi, de même que la logique ou l'astrologie, comme Girolamo Manfredi († 1493) et Alessandro Achillini (1463-1512) à Bologne, ou Gabriele Zerbi († 1505) à Padoue. D'aucuns commentent Aristote, tel l'Espagnol Francisco Vallés (1524-1592), professeur à Alcalá de Henares, qui produit en 1558 un commentaire des *Météorologiques* et en 1562 un autre sur la *Physique*⁴⁵. Vallés, commentateur par ailleurs d'Hippocrate et de Galien, est également l'auteur d'une *Sacra philosophia* (1587), dédiée à Philippe II, dans laquelle il traite des choses de la physique dans les Écritures⁴⁶. Or le livre de Vallés qui a eu la plus grande diffusion, si on s'en tient au nombre d'éditions, est le

⁴⁴ J'emprunte cette expression à Michel de Certeau, *La possession de Loudun*, Paris, Gallimard, 2005, p. 184.

⁴⁵ Francisco Vallés, *Commentaria in quartum librum meteor[on] Aristotelis*, Alcalá de Henares, ex officina Ioannis Brocarij, 1558 ; *Id.*, *Octo librorum Aristotelis de physica doctrina versio recens [et] commentaria*, Alcalá de Henares, Andrés de Angulo, 1562.

⁴⁶ *De iis, quæ scripta sunt physice in libris sacris, sive De sacra philosophia, liber singularis*, Turin, héritiers de Nicolò Bevilacqua, 1587. L'édition consultée est celle de Lyon, fratres de Gabiano, 1592.

Rafael Mandressi

Controversiarum medicarum & philosophicarum libri decem (1556)⁴⁷, où l'auteur s'attelle à clarifier et, le cas échéant, trancher les divergences des différents auteurs sur des questions particulières concernant la médecine. Il a lu, déclare-t-il dans l'adresse au lecteur, « les philosophes anciens et les meilleurs médecins », ainsi que les Arabes et les Modernes « non dépourvus de valeur⁴⁸ » ; ces derniers, dont Avicenne et Averroès, sont régulièrement désavoués en faveur des opinions de Galien et d'Hippocrate, tout comme Aristote sur le problème de la contribution féminine à la forme évoqué plus haut. Mais il arrive aussi que le médecin espagnol s'écarte du magistère galénique – parfois confus, contradictoire et erroné, assène-t-il – pour souscrire aux dires d'autorités médiévales.

L'exercice de Vallés est classique, mais c'est précisément en cela qu'il est significatif : il illustre bien la souplesse dont les médecins font montre, on l'a dit, dans le maniement et la production de la doctrine, le travail de confrontation de la médecine et la philosophie, la recherche d'une conciliation dans les cas de points litigieux, et des choix qui laissent transparaître un sentiment d'insatisfaction vis-à-vis des réponses d'une philosophie naturelle qui ne serait pas convenablement passée au crible de la critique médicale. Du côté des philosophes, l'usage et la critique des principes de la médecine théorique s'exercent aussi ; il suffit de citer, parmi beaucoup d'autres, l'exemple de Bernardino Telesio (1509-1588) attaquant la physiologie et la psychologie galénique

⁴⁷ Publié pour la première fois à Alcalá de Henares, ce livre fut copieusement réédité – à Francfort, Bâle, Venise, Hanau, Lyon – au moins jusqu'au premier tiers du XVII^e siècle. L'édition consultée est celle de 1556. Pour des données biographiques sur Vallés, un historique de la publication et des différentes éditions des *Controverses* et un essai sur son contenu accompagné de la traduction espagnole d'une sélection de passages, voir José María López Piñero, *Los temas polémicos de la medicina renacentista: las Controversias (1556) de Francisco Vallés*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1988, tr. esp. par Francisco Calero.

⁴⁸ *Controversiarum medicarum & philosophicarum libri decem*, Alcalá de Henares, ex officina Ioannis Brocari, 1556 (excudebat vidua Ioannis Brocarii), f. 2v.

CORPUS, revue de philosophie

dans son *Quod animal universum ab unica Animæ substantia gubernatur, adversus Galenum*⁴⁹. La situation n'est pas totalement symétrique, toutefois. Les philosophes discutent de la validité et de la pertinence des idées médicales en tant qu'éléments d'une pensée et un discours sur la nature et sur l'homme ; autrement dit, en les englobant, en tant que sous-ensemble ou affluent, dans leur discipline. Les médecins interrogent plutôt la philosophie naturelle et s'en servent comme outil intellectuel, tout en évaluant son adéquation aux exigences de connaissance qui sont les leurs, ainsi qu'à leurs objectifs spécifiques. Si ces plages de critique réciproques témoignent encore une fois de l'articulation, voire de l'interpénétration de la philosophie naturelle et de la médecine, c'est dans la seconde que s'exprime fortement l'enjeu de la spécificité. On l'observe dès le Moyen Âge, d'ailleurs, chez Jean de Saint-Amand à la fin du XIII^e siècle. Dans ses *Concordances*, ce chanoine de Tournai qui aurait étudié la médecine à Paris distinguait les manières respectives de définir la nature du philosophe et du médecin : celui-ci identifie la nature à la forme, mais à une « *forma sanabilis* » sur laquelle il « appliquait son raisonnement et sa compétence ». La médecine, dit Jean de Saint-Amand, « ne considère pas l'homme en tant qu'homme, mais en tant qu'il est sain *per se* et malade ou dans l'état neutre *per accidens* »⁵⁰. Sous cette distinction, note Danielle

⁴⁹ L'ouvrage a circulé sous forme manuscrite du vivant de son auteur mais n'a été imprimé qu'en 1590 dans le recueil de plusieurs textes de Telesio publiés à Venise chez Felice Valgrisi, sous le titre *Varii de naturalibus rebus libelli* (chacun des écrits réunis dans ce livre a une pagination propre). Le galénisme n'est pas épargné non plus dans l'oeuvre majeure de Telesio, *De rerum natura iuxta propria principia Libri X*, paru pour la première fois en 1565, et successivement augmenté par son auteur dans les éditions suivantes de 1570 et 1586. La cible principale du *De rerum natura* est Aristote, cependant. Les écrits de Telesio furent mis à l'*Index* en 1593.

⁵⁰ Julius Leopold Pagel, *Die Concordanciæ des Johannes de Sancto Amando*, Berlin, 1894, p. 211, cit. in : Danielle Jacquart, *La Médecine médiévale dans le cadre parisien, XIV^e-XV^e siècle*, Paris, Fayard, 1998, p. 419. Les *Concordances*, une compilation de 4400 propositions galéniques et aristotéliennes regroupées par thèmes et ordonnées alphabétiquement, est en

Rafael Mandressi

Jacquart, « se discerne en filigrane la définition avicennienne de la médecine et la répartition qui en dérive entre les principes vrais de la philosophie et le domaine d'intervention du médecin »⁵¹.

Plus de deux siècles plus tard, le célèbre professeur de Padoue Giovanni Battista da Monte (1498-1551), partisan de la capacité de raisonnement spéculatif comme qualité primordiale du bon médecin, partant de sa connaissance de la logique et de la philosophie, renvoyait à ce sujet au *De sensu et sensibilibus* (I, 5), où Aristote soutenait que « la plupart de ceux qui s'occupent de la nature, et, parmi les médecins, ceux qui comprennent le plus philosophiquement leur art, arrivent, d'une part, de l'étude de la nature à la médecine, qui l'achève ; et d'autre part, commencent les études médicales par l'étude de la nature⁵² ». Le *De respiratione* (XXXI, 9) contient des propos analogues : « il n'y a pas un médecin habile et laborieux qui ne s'occupe des faits de la nature, et ne croie devoir en tirer ses principes, de même que les plus habiles parmi les naturalistes aboutissent toujours à des principes de médecine⁵³ ». « Ubi desinit Philosophus, incipit medicus », résume Da Monte, qui argumente sur le caractère subordonné de la médecine à l'égard de la philosophie naturelle. Subordonné « per additamentum », précise-t-il, puisque concernant le corps humain, le philosophe le traite en dernier – « corpus humanum est sumptum pro ultimo in philosophia naturali » – et s'arrête à sa substance, tandis que le médecin prend le relais en quelque sorte, et le considère en tant que « sanabile, quatenus

fait la seconde partie d'un ouvrage plus vaste de Jean de Saint-Amand, le *Revocativum memorie*.

⁵¹ Danielle Jacquart, *Ibid.* Jacquart fait nonobstant remarquer que le maître parisien Pierre de Saint-Flour, au milieu du XIV^e siècle, « se démarque de son prédécesseur, en relevant plusieurs "modes" d'acception du mot *natura* et en évitant d'établir une distinction entre les définitions respectives du philosophe et du médecin » (p. 419).

⁵² Aristote, *De la sensation et des choses sensibles*, in: *Psychologie d'Aristote, Opuscules (Parva naturalia)*, traduction et notes par J. Barthélemy Saint-Hilaire, Paris, Dumont, 1847, p. 21-22.

⁵³ Aristote, *De la respiration*, in: *Ibid.*, p. 406-407.

CORPUS, revue de philosophie

sanabile est⁵⁴ ». Le médecin, dont l'objectif est la restitution de la santé perdue et l'élimination de la maladie, ne peut décider avec certitude des indications thérapeutiques sans auparavant connaître de manière approfondie la nature de la maladie dont il a à s'occuper. Il faut donc considérer cette nature, dit Da Monte, pour préciser ensuite que « nature », comme le fait si bien observer Galien, « ne doit pas toujours être entendue dans le même sens, et nous n'entendons pas toujours la nature de la même manière qu'Aristote [...] mais dans un sens plus large »⁵⁵.

Deux démarcations sont ici à l'œuvre : la désignation du territoire propre de la médecine implique celle d'une attitude intellectuelle distinctive. Johann Agricola Ammonius (1496-1570), professeur à Ingolstadt, en pose clairement les termes : « Les philosophes contemplent les choses et leur nature abstraitement, et non pas en relation à un problème donné, et se contentent de ce genre de contemplation et de spéculation. Les médecins, en revanche, considèrent les dispositions du corps humain ainsi que d'autres choses naturelles en relation à un problème et à une application données »⁵⁶. Un objet s'en dégage, dont le médecin,

⁵⁴ Giovanni Battista da Monte, *In artem parvam Galeni explanationes*, Venise, Baldassarre Constantini, 1554; je cite d'après l'édition de Lyon, Antoine Vincent, 1556, p. 12-13 ; voir aussi p. 45-46 : « omnibus rationibus corporis humani tunc philosophus cessat, & ibi ad eam sequitur alia scientia subalterna, quæ est medicina ».

⁵⁵ Giovanni Battista da Monte, *Medicina universa*, Francfort, héritiers d'André Wechel, Claude de Marne et Jean Aubry, 1587, p. 355.

⁵⁶ Johann Agricola Ammonius, *Claudii Galeni Pergameni Asclepiadeae veræ veterisque Medicinæ instauratoris liber absolutissimus, quem technên iatrikên, hoc est, Artem medicinalem, inscripsit. Latinitate donatus partim à Nicolao Leonicensi Vicentino; partim à Ioanne Manardo Ferrariensi... Idem liber Artis medicinalis pro bona sui parte Græce additus... Commentarii per breves et familiares in eundem librum Artis medicinalis... in lucem editi per Ioannem Agricolam Ammonium*, Bâle, Bartholomæus Westheimer, 1541, p. 45-46 : « Contemplantur enim philosophi res et naturas rerum per se et absque relatione ad opus, contemplatione eiusmodi et speculatione ipsa sunt contenti. Caeterum medici humani corporis dispositiones, sicuti et alias res naturales considerant in relatione et applicatione ad opus ». Voir Peter Dilg, « Johann Agricola Ammonius' Kommentar zu Galens "Methodus

Rafael Mandressi

« ministre de la nature » selon une maxime couramment invoquée dans les textes, peut revendiquer la connaissance en priorité : le corps humain dans ses rapports avec la santé et la maladie, voire le corps humain tout court si on met soin à le détacher de l'ensemble des corps naturels en mettant en avant sa singularité. Sans trop s'attarder à l'expliquer, d'ailleurs, tant cette singularité est perçue comme une évidence. En répondant aux questions du Théoricien sur « que c'est que Physique » et « qui est le subiect de ceste science », le Mystagogue de Jean Bodin (1530-1596) est d'abord laconique (« c'est la science des choses Naturelles » ; « le corps Naturel »), puis un peu plus loquace dès qu'il s'agit de réfuter les définitions aristotéliennes de la nature et, ce faisant, de mieux fixer le « subiect de la Physique » ; il le fait par discrimination d'avec d'autres « subiects » ayant chacun sa propre « science » : tout ainsi donc que « le corps mathématique est le subiect des mathématiques ; le corps artificiel, des arts mécaniques ; & le corps humain de la médecine, tout de même le corps Naturel est le subiect de la Physique »⁵⁷.

Galénismes

L'accent étant mis sur le corps de l'homme, sur la santé et la maladie, la principale autorité convoquée dans le discours médical est celle de Galien. Du galénisme, devrait-on dire plus exactement, tel qu'il s'était constitué d'abord dès le Moyen Âge, arabisé et recueillant l'héritage alexandrin, puis (re)traduit, commenté et mis en abrégés ou « institutions » dans les premières décennies du XVI^e siècle⁵⁸. Un galénisme faisant d'Hippocrate

medendi" », in Fridolf Kudlien et Richard J. Durling (éd.), Galen's "*Method of healing*", proceedings of the 1982 Galen Symposium, Leyde, Brill, 1991, p. 190-198.

⁵⁷ Jean Bodin, *Le théâtre de la nature universelle, auquel on peut contempler les causes efficientes et finales de toutes choses*, Lyon, Jean Pillehotte, 1597, p. 4-5. (1^e édition latine : Lyon, Jacques Roussin, 1596).

⁵⁸ Ce « nouveau Galien » eut un de ses principaux foyers à Paris dans les années 1530 ; voir Andrew Cunningham, *The Anatomical Renaissance. The*

CORPUS, revue de philosophie

le père tutélaire de la tradition tout en en assimilant la doctrine à la lumière de ce que Galien en avait retenu et interprété. Un galénisme, enfin, que l'on essaye d'articuler, tant bien que mal et non sans pertes, aux enseignements d'Aristote⁵⁹. Ce galénisme, très largement dominant quoique non sans partage – qu'il suffise à ce sujet de rappeler Paracelse –, est celui qui fournit aux médecins les notions et les systèmes fondamentaux qui leur servent à dire l'homme et sa nature. En ce sens, la tradition galénique constitue une anthropologie médicale issue de multiples synthèses – celles opérées par Galien lui-même en premier lieu –, solide, complète et dotée d'une grande cohérence interne, dont on connaît à quel point l'influence fut éminente et durable⁶⁰.

Synthèses, a-t-on dit ; insistons-y : les quatre éléments (eau, feu, air, terre), les qualités primordiales qui leur sont plus ou moins étroitement associées (chaud, sec, froid, humide), la physiologie humorale, la classification des parties des corps en similaires ou « homéomères » et hétérogènes ou composées, ne

Resurrection of the Anatomical Projects of the Ancients, Aldershot, Scholar Press, 1997, p. 80-82.

⁵⁹ Voir, à titre d'exemple et à la suite de moult écrits consacrés depuis le Moyen Âge à la « conciliation » et/ou à la « résolution » des divergences entre Aristote et Galien, voire d'autres autorités philosophiques et médicales, les ouvrages que Symphorien Champier († vers 1539) a composés dans la première moitié du XVI^e siècle : *Medicinale bellum inter Galenum & Aristotelem gestum*, Lyon, Simon Vincent, ca. 1516 ; *Symphonia Platonis cum Aristotele, & Galeni & Hippocrate, Hippocratica philosophia ejusdem, Platonis medicina de duplici mundo, cum ejusdem scholiis: speculum medicinale Platonium & apologia litteratum humaniorum*, Paris, I. Badio, 1516 ; *Symphonia Galeni ad Hippocratem, Corneli Celsi ad Avicennam, una cum sectis antiquorum, medicorum ac recentium*, s.l., s.n., ca. 1528.

⁶⁰ Les études concernant directement ou indirectement Galien et le galénisme sont innombrables. On ne renverra qu'à l'ouvrage classique d'Owsei Temkin, *Galenism: Rise and Decline of a Medical Philosophy*, Ithaca, Cornell University Press, 1973, ainsi qu'à Luis García Ballester, *Galen and Galenism: theory and medical practice from antiquity to the European Renaissance*, Burlington, Ashgate, 2002. Pour une étude bibliographique du corpus galénique à la Renaissance, voir Richard J. Durling, « A Chronological Census of Renaissance Editions and Translations of Galen », *Journal of the Warburg and Courtauld Institutes*, 24, 1961, p. 230-305.

Rafael Mandressi

peuvent pas être dits galéniques *stricto sensu*. Ils ne le sont pas, du moins, au point de vue génétique. Les éléments, comme on sait, correspondent à une cosmogonie qui renvoie à Empédocle, la théorie des humeurs au *Corpus Hippocratique* et la distinction entre parties homogènes et hétérogènes à l'Aristote des *Météorologiques* (IV, 8 et 4, 10) et des *Parties des animaux* (II, 1). D'après Aristote, l'eau et la terre, humide et sèche respectivement, en se combinant entre elles par le chaud et le froid, composent les corps « homéomères » ; pour les animaux, ce sont « la chair, les os, le nerf, la peau, le viscère, les poils, les muscles, les veines ». La combinaison de ces corps « homéomères » donne lieu à son tour aux corps non homogènes, « comme le visage, la main, le pied et plusieurs autres organes du même genre »⁶¹.

L'équilibre ou le déséquilibre du mélange d'éléments et de qualités qui forment les corps définissent, d'après une conception qu'on attribue à Alcméon de Crotoné, la santé ou la maladie. Les thèses médicales d'Alcméon sont quelque peu antérieures à celles d'Hippocrate, dans lesquelles sont à l'œuvre les mêmes idées de base sur l'équilibre et le déséquilibre. Elles sous-tendent tout spécialement la théorie des humeurs, que la médecine hippocratique fut la première à avoir exposé de manière systématique et ordonnée. L'« humeur », résume Pedro Laín Entralgo, est « un "élément secondaire" du corps animal, caractérisé de façon générique par sa condition "biologiquement élémentaire" – c'est-à-dire, par le fait de fonctionner dans la vie normale comme une substance qui ne se décompose pas en d'autres plus simples –, par sa fluidité [...] et par sa capacité à se mélanger⁶² ». Les phénomènes vitaux dépendent de l'action des quatre humeurs fondamentales – le sang, le phlegme ou pituite, la bile jaune et la

⁶¹ *Météorologie d'Aristote,...* avec le petit traité apocryphe *Du Monde*, traduction et notes par J. Barthélemy Saint-Hilaire, Paris, Ladrance, A. Durand, 1863, p. 318 sq., 340 sq. (citation : p. 341). Cf. *Les Parties des Animaux*, texte établi et traduit par Pierre Louis, Paris, Les Belles Lettres, 1956, p. 21 sq.

⁶² Pedro Laín Entralgo, *La medicina hipocrática*, Madrid, Alianza, 1987, p. 148.

CORPUS, revue de philosophie

bile noire⁶³ –, associées chacune d'entre elles à un élément et à une des quatre qualités, ainsi qu'aux quatre saisons de l'année⁶⁴ et rattachées à un organe qui est censé en être la source : le foie pour la bile jaune, la rate pour la bile noire, le cœur pour le sang, l'encéphale pour la pituite⁶⁵.

Or c'est dans sa version galénique, moins souple dans ses concepts et ses applications, que la physiologie humorale nourrira la pensée médicale européenne médiévale et renaissante. Le galénisme introduit par rapport à l'humorisme hippocratique un régime plus strict de localisations, en laissant peu d'espace pour l'interprétation, et fixe les organes où les différentes humeurs exercent leurs effets. L'humeur est ce qui cause le trouble, mais

⁶³ « Le corps de l'homme a en lui sang, pituite, bile jaune et noire ; c'est là ce qui en constitue la nature et ce qui y crée la maladie et la santé. Il y a essentiellement santé quand ces principes sont dans un juste rapport de crase, de force et de quantité, et que le mélange en est parfait ; il y a maladie quand un de ces principes est soit en défaut soit en excès, ou, s'isolant dans le corps, n'est pas combiné avec tout le reste » (*De la nature de l'homme*, Littré VI, 4, p. 38-41). Voir aussi *Maladies IV*, Littré VII, 45, p. 568-571.

⁶⁴ « La pituite augmente chez l'homme pendant l'hiver ; car, étant la plus froide de toutes les humeurs du corps, c'est celle qui est la plus conforme à cette saison. [...] Au printemps, la pituite conserve encore de la puissance, et le sang s'accroît [...] ; ce sont les conditions de l'année qui sont le plus conformes à sa nature, car le printemps est humide et chaud. [...] Le sang diminue [à l'automne], qui lui est contraire, mais la bile domine dans le corps en été et en automne [...]. La pituite est au minimum dans l'été, saison qui, étant sèche et chaude, lui est naturellement contraire. Le sang est au minimum en automne, saison sèche et qui déjà commence à refroidir le corps humain ; mais c'est alors que la bile noire surabonde et prédomine. Quand l'hiver revient, d'une part la bile refroidie décroît, d'autre part la pituite augmente derechef par l'abondance des pluies et la longueur des nuits. [...] Dans l'année règnent tantôt l'hiver, tantôt le printemps, tantôt l'été, tantôt l'automne ; semblablement dans l'homme prévalent tantôt la pituite, tantôt le sang, tantôt la bile, d'abord celle qu'on nomme jaune, puis celle qu'on nomme noire » (*De la nature de l'homme*, Littré VI, 7, p. 46-51 ; voir aussi *Des Humeurs*, Littré V, 8, 13 et 14, p. 488-489, 492-495, 496-497).

⁶⁵ *Maladies IV*, Littré VII, 32, p. 542-545.

Rafael Mandressi

la nature de celui-ci varie en fonction de l'organe où il est versé, sans l'intervention duquel la maladie n'est ni spécifiée ni activée. Chez Galien, une place centrale est occupée par la notion de complexion ou tempérament, qui résulte du mélange des qualités primordiales. La complexion est idiosyncrasique : elle traduit un équilibre particulier à chaque individu, mais aussi à chaque organe, qui peut d'ailleurs évoluer dans le temps et varier selon les saisons et l'âge. Selon que l'équilibre est maintenu ou rompu, les complexions sont *temperatæ* (c'est l'« eucrasie ») ou *intemperatæ*, normales ou pathologiques, affectant dans ce dernier cas l'organisme dans son entier ou bien une ou plusieurs de ses parties principales (cœur, foie, cerveau, testicules) ou non principales. Les « intemperies » des parties peuvent par ailleurs être simples ou composées (chaude et humide, chaude et sèche, froide et humide, froide et sèche), le tout admettant des degrés⁶⁶.

La physiologie de Galien repose sur une autre notion centrale, celle de « facultés », grâce auxquelles les parties du corps accomplissent leurs fonctions. Un traité leur est consacré, où il est question d'établir « combien il existe de facultés dans la nature, quelles elles sont, et quelle œuvre il est donné à chacune d'accomplir. Par *œuvre*, j'entends la chose faite et achevée par l'action des facultés naturelles, comme le sang, la chair et le nerf. J'appelle *action* le *mouvement efficace*, et la cause de ce mouvement, je la nomme *faculté* »⁶⁷. Faute de mieux, pourrait-on dire, puisque de l'aveu même de Galien, si « la faculté est la première cause de la fonction », et « si la cause est quelque chose de relatif,

⁶⁶ Si la théorie des complexions est présente dans l'ensemble de l'œuvre de Galien, on se rapportera principalement au traité qui en fait son argument propre, à savoir le *De temperamentis*, au tome I de l'édition Kühn, p. 509-694. Voir aussi *De sanitate tuenda*, 6 (éd. Kühn, VI, p. 381 sq.), et l'« Isagoge utilissima » composée sous une forme tabulaire par Jacques Dubois (Sylvius, 1478-1555) et placée en guise de préface aux textes du *De temperamentis* et du *De inæquali intemperie* traduits par Thomas Linacre († 1524) dans l'édition de Paris, Jacques Gazeau, 1549.

⁶⁷ Galien, *De facultatibus naturalibus*, I.I, éd. Kühn, II, p. 6-7. Je cite d'après la traduction de Charles Daremberg : *Des facultés naturelles*, in *Œuvres anatomiques, physiologiques et médicales de Galien*, tome II, cit., p. 215.

CORPUS, revue de philosophie

puisqu'elle se rapporte uniquement à son produit et à rien d'autre, il est évident que la faculté rentre aussi dans la catégorie du relatif, et tant que nous ignorons l'essence de la cause agissante, nous la nommons faculté »⁶⁸. Le répertoire est vaste de ces facultés, dont les unes agissent dans toutes les parties du corps – les facultés « altératrice », « rétentive » et « attractive » ou « épispastique », par exemple – tandis que d'autres opèrent dans une partie spécifique. Ces dernières sont plus nombreuses : « nous disons qu'il existe dans les veines une *faculté sanguifique* qui produit le sang. De même nous disons qu'il y a dans l'estomac une *faculté coctrice*, dans le cœur une *faculté sphymique*, et dans chacune des autres parties une faculté propre à l'action exercée par cette partie »⁶⁹. Une faculté peut résulter de la combinaison d'autres facultés, et plusieurs d'entre elles peuvent concourir à la réalisation d'une fonction complexe – c'est le cas de la génération. Les éléments et les qualités entrent également en ligne de compte, car la faculté d'une partie résulte de la composition de celle-ci ; les humeurs, les complexions, les théories d'Aristote – contre qui Galien est en polémique par endroits⁷⁰ – et les références à Hippocrate peuplent et étayent cet exposé d'une doctrine physiologique dont un des principaux traits est la décentralisation des principes qui gouvernent les fonctions corporelles.

Parmi les constituants de la nature de l'homme, il y en a encore qui échappent à la perception sensorielle, comme les esprits ou *pneuma*, matériels mais très subtils, dont Galien reprend le système physiologique attribué à Érasistrate de Céos (III^e s. av. J.-C.) : l'« esprit vital », formé au cœur par la réunion de l'« esprit naturel » venu du foie et de l'air venu des poumons, se transforme en « esprit animal » en passant à travers un réseau de vaisseaux sanguins entrelacés situé à la base du cerveau (le plexus réticulé ou *rete mirabile*), avant d'être distribué par les

⁶⁸ *Ibid.*, p. 217.

⁶⁹ *Ibid.*

⁷⁰ Voir par exemple *Ibid.*, p. 216, à propos du caractère passif du sec et de l'humide, postulé par Aristote et récusé par Galien, en contraposition à l'activité du froid et du chaud.

Rafael Mandressi

nerfs à tout le corps⁷¹. À chacun de ces trois « esprits » correspond donc un organe et, plus largement, l'ensemble des parties logées dans chacune des trois cavités corporelles, ou « ventres » : l'inférieur (cavité abdominale) contient les « membra naturalia », le moyen (cavité thoracique) les « membra spiritualia » et le supérieur (cavité encéphalique) les « membra animalia ». Le tout renvoie à une tripartition de « forces » ou « vertus » qui reçoivent les noms respectifs de « naturelle », « spirituelle » et « animale » et font écho à leur tour aussi bien aux facultés de l'âme aristotélicienne qu'à la théorie platonicienne des trois âmes.

Le galénisme de Galien, imposante construction faite de philosophie, de médecine et de philosophie médicale, qui puise abondamment chez ses prédécesseurs sans détriment de son originalité, irrigue l'Europe à partir du XI^e et XII^e siècles par le vecteur d'un galénisme arabe transmis par les versions latines d'ouvrages comme l'*Isagoge* ou le *Pantegni*. Ces textes apportaient, outre les acquis de la médecine arabe, ce que celle-ci avait recueilli du savoir médical de l'Alexandrie byzantine. En particulier, la compilation et systématisation de l'œuvre de Galien : le *Pantegni*, traduit et adapté du *Kitab al-Malaki* d'Ali ibn al-Abbas al-Magusi (X^e siècle), constituait « une sorte de propédeutique au galénisme » qui « complétait, avec des réminiscences aristotéliciennes, ce que l'œuvre de Galien ne faisait qu'énoncer sans l'explicitier⁷² » ; au début de l'ouvrage le traducteur fit figurer la liste des seize livres que contenait le canon galénique alexandrin⁷³. Quant à l'*Isagoge*, composé à Bagdad au IX^e siècle par

⁷¹ Le *rete mirabile* est décrit par Galien dans le *De usu partium* (IX, 4), mais son existence chez l'homme fut mise en doute, puis contestée dès la première moitié du XVI^e siècle par certains anatomistes comme Jacopo Berengario da Carpi († 1530) et Vésale (voir Rafael Mandressi, *Le Regard de l'anatomiste. Dissections et invention du corps en Occident*, Paris, Seuil, 2003, p. 86-88).

⁷² Danielle Jacquart et Françoise Micheau, *La Médecine arabe et l'Occident médiéval*, Paris, Maisonneuve et Larose, 1996, p. 104-105.

⁷³ La liste des traités, dans l'ordre qu'il fallait suivre pour les lire, est la suivante : *De sectis*, *Ars medica*, *De pulsibus ad tirones*, *De curatione ad Glauconem*, *De anatomia libri V*, *De elementis*, *De temperamentis*, *De fa-*

CORPUS, revue de philosophie

Hunain ibn Ishaq († 877), il « présentait le galénisme alexandrin revu par les Arabes » : on y exposait, sous une forme concise, « les définitions essentielles : les humeurs, les complexions ou tempéraments, les esprits ou *pneumata*, les forces ou fonctions, les constituants solides du corps répartis en “membres homogènes (*similia*)” et “membres instrumentaux (*officialia*)”. Les composants du corps humain sont considérés comme issus, à l’instar des autres constituants de l’univers, des quatre éléments fondamentaux [...] dont ils reproduisent, en des mélanges variés, les qualités premières »⁷⁴.

Il suffit de parcourir les intitulés des chapitres des livres médicaux du XVI^e siècle pour retrouver le répertoire de ces définitions essentielles, déployées certes avec une bien plus grande prolixité, souvent en préalable à des sections consacrées aux maladies, à leurs causes, leurs symptômes et leurs cures. Le livre I du *De arte medendi* de Cristóbal de la Vega († v. 1573), professeur de médecine à Alcalá de Henares, s’étend sur 110 pages in-folio et comprend cinq chapitres : « De elementis » (I), « De humoribus » (II), « De membris humani corporis » (III), « De temperamentis humanorum corporum & membrorum » (IV) et « De facultatibus, spiritibus, & functionibus » (V)⁷⁵. Son compatriote Francisco Vallés fait de même dans le premier livre des *Controversiarum medicarum et philosophicarum*, mais il divise davantage sa matière, en discutant par le menu des questions

cultatibus naturalibus, De morborum causis et symptomatibus, De locis affectis, Compendium pulsum, De differentiis febrium, De crisibus, De criticis diebus, Methodus medendi, De sanitate tuenda.

⁷⁴ Danielle Jacquart et Françoise Micheau, *La Médecine arabe et l’Occident médiéval*, op. cit., p. 101. Une traduction française de longs passages de l’*Isagoge* y est fournie en p. 47 à 53.

⁷⁵ Cristóbal de la Vega, *Liber de arte medendi*, Lyon, Guillaume Rouille, 1564; éd. consultée: *Opera, nempe, Liber de arte medendi, Commentar. in librum Galeni De differentiis febrium. Commentarius de urinis. Commentaria in lib. Aphorismorum Hippocratis. Prognosticorum Hippocratis e Græco in Latinum versio, cum expositionibus ac annotationibus in Galeni commentaria. Nunc recens in unum volumen congesta, auctorisque postrema manu aucta purgata*, Lyon, Guillaume Rouille, 1587.

Rafael Mandressi

particulières. Ainsi, au chapitre sur les éléments (I) et sur les qualités (IV), suivent six où il est question des tempéraments : « *Quid sit temperamentum* », « *De numero temperamentorum* », « *De temperamentis ætatum* », « *De temperamento sexus* », « *De singularum partium temperamentis* » et « *De temperatissimo corpore* » (VI à XI). Dans d'autres encore il est question des lieux d'origine des humeurs dans le corps (XIII, XVII), de la chaleur du sang et de la bile (XV et XVI), des différentes espèces d'atrabile (XXI) ou des « humidités secondes » (XXII)⁷⁶, c'est-à-dire les fluides produits par la troisième des « coctions » ou « digestions » dans le processus qui transforme l'aliment en chyle, forme ensuite dans le foie les quatre humeurs, puis ces « humidités secondes », qui poursuivent leur transformation dans les veines et les artères pour aller finalement nourrir les parties.

Voilà la trajectoire que dessine dans le corps la nutrition, « la première & la plus excellente de toutes les fonctions qui sont faites par la nature », dit Jean Fernel dans le sixième livre de sa *Physiologie*⁷⁷. Il y traite « Des fonctions et des humeurs », après avoir fourni une « description des parties du corps humain » (livre I), des exposés sur les éléments (II), les complexions ou « tempéramens » (III), les esprits et la chaleur naturelle (IV), et les « facultés de l'âme » (V), avant de terminer par la génération et la semence (VII). On y reconnaîtra, tout comme chez les auteurs précédents, la liste des « choses naturelles » mentionnées plus haut. Rien d'étonnant à cela, puisque ces « choses », rappelons-le, sont l'objet de la physiologie, « ou discours de la nature humaine, qui explique entièrement la nature de l'homme sain⁷⁸ ».

⁷⁶ Francisco Vallés, *Controversiarum medicarum & philosophicarum*, op. cit., f. 3r-22v.

⁷⁷ Jean Fernel, *Les VII livres de la Physiologie*, op. cit., p. 562.

⁷⁸ *Ibid.*, Préface, p. 20.

CORPUS, revue de philosophie

Nature et surnature, confins et conflits

Le tableau qui se dégage de la simple énumération des intitulés des sections des ouvrages est ainsi, à quelques nuances près, celui d'un consensus, d'une vision globalement convergente, de fondamentaux du savoir médical sur l'homme d'autant plus partagés qu'ils en structurent, comme on a vu, l'organisation. Ce tableau reflète une réalité certaine, partant une identité intellectuelle de base de la médecine de la première modernité. Il cache cependant en même temps, sous les énoncés nus des intitulés de chapitres ou de livres, des dissensions non négligeables, des clivages qui donnent de la matière au débat et de l'espace à l'interprétation. L'aristotélo-galénisme, patiemment et, à certains égards, arduement tissé dès le Moyen Âge avec le secours précieux des écrits médicaux arabes – le monumental et très influent *Canon* d'Avicenne au premier rang⁷⁹ –, est un socle doctrinal fort mais non monolithique, doté d'une grande puissance heuristique permettant d'inscrire le corps humain et son fonctionnement à l'intérieur d'une explication des phénomènes naturels qui se veut complète, mais percé par des discordances et des écarts : sur le caractère des esprits par exemple, conçus comme entités matérielles bien que très subtiles, ou au contraire comme principes immatériels d'ordre divin ou céleste qui animent la matière – Fernel défend, parmi d'autres, cette deuxième position, inspirée par les « Philosophes Académiciens⁸⁰ ». Ou bien

⁷⁹ Inlassablement compulsé et commenté – quoique rarement dans son intégralité – cette somme encyclopédique de la médecine gréco-arabe eut en particulier un usage déterminant dans les universités européennes jusqu'au XVII^e siècle. Nancy Siraisi a recensé au moins soixante éditions, complètes ou partielles, du texte du *Canon* entre 1500 et 1674 (voir, de cet auteur, « The Changing Fortunes of a Traditional Text : Goals and Strategies in Sixteenth-Century Latin Editions of the *Canon* of Avicenna », in Andrew Wear, Roger K. French, Iain M. Lonie (éd.), *The Medical Renaissance of the Sixteenth Century*, Cambridge, Cambridge University Press, 1985, p. 17.) Voir aussi Marie-Thérèse d'Alverny, *Avicenne en Occident*, Paris, Vrin, 1993.

⁸⁰ Jean Fernel, *Les VII livres de la Physiologie*, *op. cit.*, p. 332.

Rafael Mandressi

sur l'être hylémorphique, à savoir la théorie de la matière et de la forme, que le médecin de Wittenberg Daniel Sennert (1572-1637) réaménage à la lumière de la philosophie corpusculaire, en faisant intervenir à la fois dans la constitution des corps les atomes et une pluralité de formes substantielles⁸¹. Ou encore sur l'existence, postulée ou niée (on l'a vu chez Fracastoro), de causes et qualités « occultes », inaccessibles non seulement aux sens mais aussi à la raison et que l'on ne peut saisir que par leurs effets⁸² ; d'où des « maladies occultes », des maladies « de toute la substance ». Tout comme Lemmens, Fernel en accepte l'idée, et l'applique entre autres à « la chaleur par le moyen de laquelle [l'animal a] vie », qui provient d'un principe « occulte & caché » et non pas « de la première mistion des Elemens »⁸³.

⁸¹. Daniel Sennert, *De Atomis et mistione*, in *Hypomnemata physica*, Francfort, C. Schleichii, 1636. Les *Hypomnemata physica* contiennent quatre autres textes : *De Rerum naturalium principiis*, *De Occultis qualitibus*, *De Generatione viventium* et *De Spontaneo viventium ortu*. Voir aussi *De chymicorum cum Aristotelicis et Galenicis consensu ac dissensu liber, cui accessit Appendix de constitutione chymicæ*, Wittenberg, veuve et héritiers de Zacharias Schürer, 1629. Sur Sennert et ses idées, voir Emily Michael, « Daniel Sennert on Matter and Form at the Juncture of the Old and the New », *Early Science and Medicine*, 2, 1997, p. 272-299; et Michael Stolberg, « Particles of the Soul : The Medical and Lutheran Context of Daniel Sennert's Atomism », *Medicina nei secoli*, 1, 2003, p. 177-203.

⁸² « [...] ne pourrois-je pas nier ne contredire qu'il n'y ait plusieurs choses cachees [...] lesquelles ne fournissent au sens ny à l'intelligence aucune manifeste demonstration & pource les medecin les appellent proprieté occultes. Car ils estiment quelque certaine vertu entrevenir en telles choses ou par le cours des astres qui leur iettent leurs rayons, ou par la volonté divine, ou par amas des elemens, ou bien par la propre vertu & spécifique forme de toute leur substance. Ce que nous ne pouvans comprendre par aucune raison ny iugement d'esprit, nous les renvoyons aux essences occultes & secrettes proprieté » (Lievins Lemmens, *Les occultes merveilles et secretz de nature*, *op. cit.*, Préface).

⁸³ Jean Fernel, *Les VII livres de la Physiologie*, *op. cit.*, p. 329. Fernel consacra un traité entier au sujet des « causes occultes des choses » : *De Abditis rerum causis libri duo*, Paris, C. Wechel, 1548 ; éd. consultée : Paris, A. Wechel, 1560. Voir *Jean Fernel's On the hidden causes of things. Forms, souls, and occult diseases in Renaissance medicine*, édition et traduction

CORPUS, revue de philosophie

Ces appareils conceptuels rendent compte de l'appréhension, tantôt maîtrisée, tantôt hésitante ou contradictoire, d'une nature universelle et d'une nature des êtres – dont l'homme – qu'il faut de surcroît déterminer et délimiter. La tâche est difficile, à cause de l'instabilité des faits naturels, fluctuants dans le temps ainsi que sur l'axe santé/maladie. La santé parfaite équivaut en effet à une complexion optimale que l'on s'accorde unanimement à considérer comme un idéal, au mieux comme un état instantané, passager, fugace. La « règle » ou « statue » de Polyclète est la métaphore récurrente, empruntée à Galien, pour désigner cet état de perfection ; or « ces choses qui sont écrites de l'état optimal du corps », prévient Lemmens, ne sont appropriées que pour faire référence à une « chose très absolue »⁸⁴. Qui plus est, cette nature mouvante connaît des ratés, produit des exceptions, se-crête des anomalies. Des monstres et prodiges, pour reprendre le titre d'Ambroise Paré, qui ouvre son livre en distinguant les uns des autres : « Monstres sont choses qui apparoissent contre le cours de nature (& sont le plus souvent signes de quelque malheur à advenir) comme un enfant qui naist avec un seul bras, un autre qui aura deux testes, & autres membres. Prodiges, ce sont choses qui viennent du tout contre nature, comme une femme qui enfantera un serpent, ou un chien, ou autre chose du tout contre nature⁸⁵ ». Contre le cours de la nature et « du tout » contre nature, défiant les régularités et réclamant une saisie spécifique,

par John M. Forrester; introduction et notes par John Henry et John M. Forrester, Leyde et Boston, Brill, 2005.

⁸⁴ Lievens Lemmens, *De habitu et constitutione corporis, quam Græci krasin, Triviales complexionem vocant, libri duo. Omnibus quibus secunda valetudo curæ est, apprime necessarij, ex quibus cuique proclive erit corporis sui conditionem, animique motus, ac totius conservandæ sanitatis rationem adamussim cognoscere*, Anvers, Willem Simon, 1561. Je cite d'après l'éd. Italienne (ma traduction) : *Della complessione del corpo humano libri due, Sommamente necessarij à tutti coloro, che studiano alla sanità: Da quali a ciascuno sarà agevole di conoscere perfettamente la qualità del corpo suo, e i movimenti dell'animo, & il modo del conservarsi del tutto sano*, Venise, Domenico Nicolino, 1564, f. 27v-28r.

⁸⁵ Ambroise Paré, *Livre des monstres et prodiges*, in *Œuvres, op. cit.*, p. 802.

Rafael Mandressi

mais à l'intérieur de la nature néanmoins, peuplant la vaste catégorie de cas singuliers et événements aberrants auxquels on prête une étiologie naturelle même s'ils résistent aux explications causales. Accidentels, au sens aristotélicien du terme, partant non démontrables dans une perspective elle aussi aristotélicienne, ces cas rares, déviants, ont cependant été réinvestis à la Renaissance par ce que Katharine Park et Lorraine Daston appellent la « philosophie préternaturelle », en déplaçant les « merveilles » des marges vers le centre du savoir. Parmi les « philosophes préternaturels » de cette époque, on compte une majorité de médecins tels Girolamo Cardano (1501-1576), Fortunio Liceti ou Lievens Lemmens⁸⁶, armés d'un éventail de causalités possibles allant des esprits aux qualités occultes et aux sympathies et antipathies⁸⁷.

Les monstruosité sont une affaire qui occupe également les anatomistes, soucieux de départager le normal de l'anormal. Realdo Colombo († 1559) consacre le dernier des quinze livres

⁸⁶ Girolamo Cardano, *De Subtilitate libri XXI*, Nuremberg, Johannes Petrus, 1550, et Paris, Michel Fezandat et Robert Granjon, 1550 ; trad. fr. : *Les livres de Hiérome Cardanus, ... intitulés de la subtilité et subtiles inventions, ensemble les causes occultes et raisons d'icelles*, traduit de latin en français par Richard Le Blanc, Paris, C. L'Angelier, 1556 ; Id., *De Rerum varietate libri XVII*, Bâle, per H. Petri, 1557. Fortunio Liceti, *De monstrorum causis, natura, differentiis libri duo*, Padoue, Apud Casparem Crivellarium, 1616 ; tr. fr. : *Description anatomique des parties de la femme qui servent à la génération, avec un Traité des monstres, de leurs causes, de leur nature et de leurs différences*, Leyde, Vve B. Schouten, 1708. Voir Attilio Zanca, « Fortunio Liceti e la scienza dei mostri in Europa », *Atti del XXXII Congresso nazionale della Società italiana di storia della medicina*, Padoue, La Garangola, 1987, p. 35-45 ; et A.W. Bates, « The "De monstrorum" of Fortunio Liceti: a landmark of descriptive teratology », *Journal of medical biography*, 9, 2001, p. 49-54.

⁸⁷ Lorraine Daston et Katharine Park, *Wonders and the Order of Nature, 1150-1750*, New York, Zone Books, 1998, p. 159 sq. Voir aussi, des mêmes auteurs, « Unnatural Conceptions: The Study of Monsters in Sixteenth- and Seventeenth-Century France and England », *Past and Present*, 92, 1981, p. 20-54; Cf. Lorraine Daston, "Marvellous Facts and Miraculous Evidence in Early Modern Europe", *Critical Inquiry*, 18, 1991, p. 93-124.

CORPUS, revue de philosophie

que comporte son *De re anatomica* aux « choses rarement vues en Anatomie », où il rapporte les cas anormaux qu'il a pu observer tout au long de sa carrière d'anatomiste à Padoue, à Pise et à Rome⁸⁸. Colombo met l'accent sur le nombre de cadavres disséqués, comme si l'affaire de la normalité devait être réglée par l'expérience, qui livrerait les constantes corporelles et, du même coup, certifierait que les « monstruosités » que l'on croit identifier sont effectivement des anormalités. Avant lui, Vésale avait abordé le sujet en recommandant, pour les dissections publiques, l'usage d'un corps « le plus équilibré possible (*corpus in suo sexu quam temperatissimum*), et d'âge moyen, de façon à pouvoir y rapporter les autres corps comme à la statue de Polyclète ». En revanche, « dans les dissections privées, qui ont lieu plus fréquemment, il sera utile d'employer n'importe quel corps, pour apprécier ce qu'il est en lui-même, et considérer la différence des corps et la vraie nature des nombreuses maladies »⁸⁹. Or la question de la normalité admet des degrés : le partage de la règle et de l'écart peut être poursuivi dans le sens de définir, à l'intérieur du normal, ce qu'est un corps bien constitué. Au milieu du XVII^e siècle, Jean Riolan fils s'y attelle, en décrivant de quelle sorte les parties du corps « doivent être naturellement établies », ainsi que les « signes de la bonne & mauvaise disposition de l'homme & de la femme ». A ces effets, on doit considérer la substance du corps, la grandeur, la couleur, la forme, la complexion, « & voir de quelle sorte toutes ces choses sont en un homme parfait, afin que cela nous serve d'une règle assurée pour connoître ce qui manque à ceux qui s'éloignent de la perfection ». Au terme de l'exercice, on arrive à déterminer « comment le Corps de l'Homme doit être naturellement formé »⁹⁰.

⁸⁸ Realdo Colombo, *De re anatomica libri XV*, Venise, Nicolò Bevilacqua, 1559, p. 262-269.

⁸⁹ André Vésale, *De humani corporis fabrica, op. cit.*, p. 548.

⁹⁰ Jean Riolan fils, *Encheiridium anatomicum et pathologicum, in quo, ex naturali constitutione partium, recessus a naturali statu demonstratur. Ad usum theatri anatomici*, Paris, Gaspar Meturas, 1648. Je cite d'après la traduction française: *Manuel anatomique et pathologique, ou Abrégé de*

Rafael Mandressi

On l'a dit en commençant, les frontières qui séparent le normal de l'anormal ou le sain du malade, ne coïncident pas avec celle délimitant le naturel du surnaturel. Si la philosophie préternaturelle fait des anomalies, merveilles et autres aberrations un objet de savoir, elle les incorpore au champ d'investigation du naturel, en présupposant, voire déplaçant les confins où la nature cesserait de régir les phénomènes. Au-delà, s'étend le *super naturam*, qui comparait explicitement dans le discours médical à l'occasion d'événements particuliers, dans lesquels ils sont impliqués, leur intervention y étant sollicitée en tant que savants et/ou techniciens. C'est le cas des procès de canonisation, où dès le XIII^e siècle leur avis est demandé au titre de témoins experts sur les guérisons miraculeuses⁹¹ ou, à partir du XIV^e siècle, sur les marques de sainteté ou d'éventuelles preuves d'abstinence miraculeuse en pratiquant l'autopsie des saints putatifs⁹². Ces expertises se poursuivirent aux siècles suivants, avec à leur actif des cas spécialement célèbres⁹³, plaçant les médecins devant la responsabilité, selon le mot de Jacalyn Duffin, de

toute l'anatomie, & des usages que l'on en peut tirer pour la connoissance, & pour la gûerison des maladies... Augmenté de la sixième partie, sur les *Memoires & Livres imprimez de l'auteur, des Traitez des Veines Lactées, de la Circulation du Sang, des Ongles, des Poils, des Valvules des Veines, & de l'Anatomie Pneumatique*, Paris, Gaspar Meturas, 1653, p. 83-84.

⁹¹ Voir Joseph Ziegler, « Practitioners and Saints: Medical Men in Canonization Processes in the Thirteenth to Fifteenth Centuries », *Social History of Medicine*, 12, 1999, p. 191-225 ; Ynez Violé O'Neill, « Innocent III and the Evolution of Anatomy », *Medical History*, 20, 1976, p. 429-431.

⁹² Voir Caroline Walker Bynum, *The Resurrection of the Body in Western Christianity, 200-1336*, New York, Columbia University Press, 1995, p. 323.

⁹³ L'autopsie d'Ignace de Loyola par Realdo Colombo en 1556, par exemple, dont l'anatomiste donne quelques-uns des résultats dans le *De re anatomica*. Voir à ce sujet Elisa Andretta, *Le Scalpel de Pierre. Médecine et médecins à Rome au XVI^e siècle*, thèse de doctorat EHESS – Università degli Studi di Roma « La Sapienza », 2007, en particulier Vol. 2, 4.4 : « Anatomie du Vénéral. Les autopsies d'Ignace de Loyola et de Philippe Neri », p. 526-548.

CORPUS, revue de philosophie

« diagnostiquer un miracle⁹⁴ ». L'enjeu est dans ces épisodes sans équivoque : il s'agit d'établir si les limites extérieures de la nature ont été outrepassées. Il en est de même pour un autre type d'événement dont j'ai analysé ailleurs la participation des médecins : la possession démoniaque⁹⁵.

Tout comme dans les affaires de canonisation, les médecins y sont appelés à rendre des avis sur le caractère naturel ou non des phénomènes observés. Leur témoignage doit avant tout servir à certifier si l'on est en présence de désordres explicables en termes d'un savoir naturaliste ou, au contraire, de l'irruption – violente et spectaculaire, en l'occurrence – d'un dépassement de la nature. De nouveau, le devoir qu'on leur assigne est celui de tracer une ligne de démarcation. Cela ne s'est pas fait sans donner lieu à de fortes controverses parmi les médecins, que l'on peut diviser au moins en deux camps : ceux qui se montrent partisans de la réalité de la possession, convaincus qu'il y avait là « de la diablerie », et ceux qui la récusent, brandissant la possibilité d'en fournir des explications naturalistes. Un critère général gouverne les prises de position à l'heure de trancher sur la présence du démoniaque ; Michel Marescot, médecin de Paris qui est intervenu dans le cas de la possession présumée de Marthe Brossier en 1599, l'énonce clairement : « Rien ne doit estre attribué au démon qui n'ait quelque chose d'extraordinaire par-dessus les loix de nature⁹⁶ ». Critère restrictif, qui consiste à délimiter le territoire du Diable par exclusion, à le situer derrière une frontière définie par les « loix de nature ». Tous les médecins, « possessionnistes » et « anti-possessionnistes », partagent ce critère.

⁹⁴ Jacalyn Duffin, « The Doctor was surprised, or How to Diagnose a Miracle », *Bulletin of the history of medicine*, 81, 2007, p. 699-729. Duffin recense dans cet article plus de six cents registres de miracles dans les archives de canonisation du Vatican depuis 1600.

⁹⁵ Rafael Mandressi, « Les Médecins et le diable. Expertises médicales dans les cas de possession démoniaque au XVII^e siècle en France », *Chrétiens et Sociétés*, 13, 2006, p. 35-70.

⁹⁶ Michel Marescot, *Discours véritable sur le fait de Marthe Brossier de Romorantin, prétendue démoniaque*, Paris, M. Patisson, 1599, p. 14.

Rafael Mandressi

Ils se divisent donc en fonction de l'interprétation des faits observés. Or une théorie partagée de la nature fait défaut qui permette un accord sans fissures sur l'identification d'un « ordre naturel » et, par conséquent, la qualification des faits et leur distribution à l'intérieur ou à l'extérieur de cet ordre.

Les débats ne font que mettre en jeu les éléments de ce que pourrait ou devrait être une théorie pareille. Un médecin identifié comme P. M. (le Rouennais Pierre Maignart, selon toute vraisemblance) en offre un exposé assez méthodique dans un *Traicté des marques des possédez*, publié à l'occasion de la possession de Louviers dans les années 1640. Les pages sans doute les plus intéressantes sont consacrées aux « signes dependans des actions du corps ». À la rigueur, toutes ces actions sont potentiellement en cause, étant donné « qu'il n'y en a pas une qui ne puisse souffrir quelque violence, hors & au-delà de l'ordinaire des accidens humains⁹⁷ ». Dans tous les cas, c'est l'excès qui fait preuve. Or qui dit excès dit seuil : le corps humain, étant un « agent naturel », « quelque force que puissent avoir ses facultez, quelque temperature ou bonne constitution qu'ayent ses organes & ses parties », ne peut produire « que des effets ou des actions ordinaires, quelquefois, avec la difference du plus ou du moins. Mais lors que cette difference n'est pas raisonnable, & quelle surpasse le cours, la regle, & l'ordre de la nature, ne pouvons nous pas inferer avec raison qu'il faut qu'il y ait quelque force maieure, & quelque agent particulier dont le pouvoir & l'activité soit proportionné à ses grands & extraordinaires effets ? Ainsi nous concluons que necessairement dans ces occurrences il y a quelque chose de Dieu ou du diable⁹⁸ ».

C'est le critère que Marescot avait énoncé en 1599, qui appelle des définitions et des précisions que le savoir médical est censé apporter. Et Maignart d'en esquisser les essentielles. Ainsi des mouvements : pour bien connaître ceux « qui ne sont point

⁹⁷ *Traicté des marques des possédez et la preuve de la véritable possession des religieuses de Louviers*, par P. M. Esc. D. en M., Rouen, C. Osmont, 1644, p. 23-24.

⁹⁸ *Ibid.*, p. 24.

CORPUS, revue de philosophie

naturels, il faut avoir une science certaine de ceux qui se font selon la nature » ; la première chose à faire à ce sujet est de clarifier un point de vocabulaire, sans quoi la démonstration risque d'être confuse : par « mouvements naturels » on ne doit pas entendre uniquement « ceux qui se rencontrent en une bonne & parfaite santé par le commandement de la volonté, par la force de la faculté, l'activité des esprits et l'obéissance du muscle, & qui se font par quatre moyens ordinaires, la contraction, la dilatation, la transposition ou la tension ». Il s'agit aussi « de ces mouvements que les Medecins [...] disent estre contre nature (comme causez par l'intemperature des humeurs, le vice des parties ou quelque mauvaise qualité) », autrement dit pathologiques, « & quand nous les appellons icy naturels c'est par ce qu'ils se font par un moyen de corruption ou d'intemperature sans voye extraordinaire & comme par comparaison de ceux qui se font par un moyen surnaturel⁹⁹ ».

Le propos de Maignart vise à bien établir que la frontière qui intéresse ici est celle qui sépare la nature du surnaturel, en cherchant à dissiper tout malentendu éventuel qui pourrait se dériver de la classification des objets de la médecine entre les « choses naturelles », « non naturelles » et « contre nature ». Les « mouvements naturels » peuvent être normaux ou pathologiques ; les premiers ne sont pas à considérer, « car de ceux là nous ne pouvons pas tirer ny preuve ny coniecture qui serve à nostre recherche ». Quant aux seconds, il y en a de quatre sortes, auxquels « tous ceux qui se font au corps humain se peuvent & se doivent rapporter » : la convulsion, la palpitation, la concussion et le tremblement. Étant donné que la connaissance de ces « mouvements depravez » appartient « seulement aux Medecins », il est « entierement necessaire qu'ils soient appelez pour voir les agitations & les differentes postures de ceux qu'on pretend estre possédez & pour sçavoir si en quelque façon on les doit referer aux effets de quelq'une de ces maladies, ou autrement y remarquer & assigner quelque notable difference, & si elle se trouve

⁹⁹ *Ibid.*, p. 26.

Rafael Mandressi

telle qu'on n'en puisse accuser aucune cause legitime, la consequence est evidente qu'on peut la rapporter à quelque chose de surnaturel¹⁰⁰ ».

Voilà défini l'espace de l'enquête médicale, suspendu entre ceux du pathologique et du surnaturel, occupé par des phénomènes dont la causalité est indécise entre la maladie et le Diable. L'enjeu de la possession est bien là, dans cette distribution que seule permet d'effectuer, pour reprendre les mots de Maignart, « une science certaine » de la nature. On confie aux médecins la responsabilité de la dire. L'importance de cette attribution est proportionnelle à l'exigence épistémologique qu'elle implique : peut-on, à l'aide du savoir disponible, expliquer l'extraordinaire, le déclarer compréhensible ? Les réponses que les médecins choisissent de donner à ces questions fondent le clivage entre « possessionnistes » et « anti-possessionnistes » : les uns situent les faits démoniaques dans une région du possible hors de portée de la raison, les autres énoncent la possibilité d'en établir une causalité naturelle, qui est postulée même là où elle demeurerait opaque. Par principe, l'« anti-possessionnisme » tient l'inconnu pour intelligible sur la base d'explications « naturalistes », auxquelles on prête la capacité de révéler ce qui, en attendant, est mis sur le compte des « secrets » de la nature, comme le dit Marescot¹⁰¹, en renvoyant « qui en voudra sçavoir davantage », aux *Occulta naturæ miracula* de Lemmens, à Mizauld¹⁰² et à Fracastoro « au liv. de la sympathie & antipathie », à la *Magie naturelle* de Della Porta¹⁰³. D'autres renverront aussi à Pompo-

¹⁰⁰ *Ibid.*, p. 26-27.

¹⁰¹ *Discours veritable sur le fait de Marthe Brossier...*, *op. cit.*, p. 29-30.

¹⁰² Antoine Mizauld, *Catalogi septem sympathiæ et antipathiæ, seu concordiæ et discordiæ rerum aliquot memorabilium, cum occultis proprietatibus earundem*, Paris, Jacques Kerver, 1554, trad. française: *Recueil des sympathies et antipathies de plusieurs choses mémorables, contenant les naturels accords et discords, amitez et inimitiez d'icelles*, Paris, P. Béguin, 1556.

¹⁰³ Giambattista Della Porta, *Magiæ naturalis libri viginti. Ab ipso authore expurgati, superacti, in quibus scientiarum naturalium diuitiæ, & delitiæ*

CORPUS, revue de philosophie

nazzi¹⁰⁴, tandis que les « possessionnistes » invoqueront le *De Abditis rerum causis* de Fernel, la *Sacra philosophia* de Vallés, le *De morbis animi liber* de Barthélémy Pardoux¹⁰⁵ ou s'en remettront directement à l'avis de savants contemporains – ainsi, en septembre 1634, lors de la célèbre possession de Loudun, un « possessionniste » comme Hippolyte-Jules Pilet de la Menardière (1610-1665) écrit à son ami parisien Du Bois-Daufin : « Vous qui êtes une compétence en philosophie naturelle, examinez, je vous prie, si, d'après les *Physiques*, les faits [de Loudun] peuvent découler d'une cause [naturelle] »¹⁰⁶. Chaque camp a ses autorités médico-philosophiques, chacun y puise les éléments d'une théorie de la nature où inscrire et nourrir ses arguments, tous s'efforcent d'épaissir la cohérence de leurs discours dans des controverses complexes qui sollicitent et mettent en tension l'ensemble des ressources doctrinales.

Arrivés au dernier tiers du XVII^e siècle, les « anti-possessionnistes » semblent avoir gagné la partie. Or quelles que soient les idées des uns et des autres sur la possession, les enjeux même de l'expertise, les désaccords qu'ils autorisent et les disputes qui s'en suivent ont surtout mis les médecins en situation de s'emparer de la discussion sur le satanique, ce qui ne va pas sans modifier le statut de ses objets : ce qui peut en être dit change avec le déplacement du savoir qui les prend en charge. Le surnaturel, y compris pour ceux qui y renvoient à l'heure de se prononcer sur les phénomènes, est énoncé dans le langage d'un savoir voué à la connaissance du naturel. Ce langage imprègnera progressivement l'ensemble des discours sur la possession : les références à l'état

demonstrantur, Naples, H. Salvianum, 1589 ; 1^e éd. en quatre livres : Naples, M. Cancer, 1558.

¹⁰⁴ Pietro Pomponazzi, *De Naturalium effectuum causis, sive de Incantationibus*, Bâle, H. Petri, 1556 ; trad. fr. : *Les causes des merveilles de la nature ou Les enchantements*, introduction et notes par Henri Busson, Paris, Rieder, 1930.

¹⁰⁵ Barthélémy Pardoux, *De morbis animi liber, inter quod agitur De mania daemoniaca Energumenis Ectasi*, Paris, J. le Mire, 1639.

¹⁰⁶ Cit. in Michel de Certeau, *La possession de Loudun*, *op. cit.*, p. 193.

Rafael Mandressi

des organes, aux signes corporels lisibles en termes de bouleversements physiologiques se multiplient, indépendamment de la cause première à laquelle on attribue les désordres, maladie ou démons. À terme, cela fait pencher la balance du côté de l'« anti-possessionnisme », mais plus largement encore du côté du savoir médical, dans un réaménagement des sphères d'action et d'influence qui lui fait gagner du terrain vis-à-vis du religieux, le démoniaque ayant été en définitive un lieu de mise à l'épreuve de la naturalisation de la médecine et de « médicalisation » de la nature.

RAFAEL MANDRESSI
CNRS

Fondation « Pour la science »
Centre international de synthèse

Revue de Synthèse

Revue fondée en 1900 par Henri Berr

Direction : Éric Brian
Rédaction : Laurie Catteeuw, Étienne Anheim et Dinah Ribard
e-mail : laurie.catteeuw@ens.fr

L'histoire par le livre (xvi^e-xx^e siècle)

N° 1-2/2007

40 €

Dinah Ribard, Nicolas Schapira, Philippe Olivera, Geoffrey Tumovsky,
Jean-Luc Chappey, Mathilde Bombart, Judith Lyon-Caen, Xenia von Tippelskirch

ESSAI

Elisabeth Nemeth : *Philipp Frank und die Verbindung Wien-Paris. Einige Notizen zum Briefwechsel Otto Neurath-Philipp Frank zwischen 1934 und 1938*

CHRONIQUES DE LA RECHERCHE

Valérie Tesnière : *Henri-Jean Martin (1924-2007)*
Maria Donzelli : *Les mots de l'histoire (1925-1945)*
Laurent Loty et Marie-France Pigué : *Histoire des mots et histoire des sciences de l'homme, héritage séculaire et nouvelles perspectives*
Olivier Christin : *Du lexique à l'enquête.*
Les sciences sociales et la pluralité des langues

COMPTES RENDUS

Livre et écriture

Direction et rédaction
Fondation « Pour la Science »
Centre international de synthèse
CAPHES-UMS 2267 CNRS,
45, rue d'Ulm, F-75005 Paris
Tél. +33(0)1 44 32 26 55
Fax +33(0)1 44 32 26 56

*Publication, diffusion au numéro
et abonnements*
Springer-Verlag France
Service abonnements
26, boulevard Paul-Vaillant-Couturier
F-94851 Ivry-sur-Seine
Tél. : +33 (0)1 49 60 10 42
Fax : +33 (0)1 49 60 10 55
e-mail : springerabonnement@abocom.fr

revuedesyntese@ens.fr
www.revue-de-synthese.eu

Available
online
springerlink.com

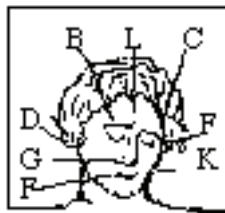
 Springer

FONDATION POUR LA
SCIENCE

Corpus, revue de philosophie, a été créée en 1985 pour accompagner la publication des ouvrages de la collection du **Corpus des Œuvres de Philosophie en langue française** éditée chez Fayard sous la direction de Michel Serres.

La revue contient des documents, des traductions, des articles historiques et critiques.

Indépendante des éditions Fayard, elle est publiée par l'Association pour la revue *Corpus* (Présidente : Francine Markovits). Depuis 1993, la revue est rattachée au Centre de Recherche d'Histoire de la Philosophie de Paris X – Nanterre et publiée avec le concours de l'Université de Paris X -Nanterre et du Centre national des Lettres.



Direction éditoriale: Francine Markovits. Secrétaire de rédaction :Thierry Hoquet. Trésorier : André Pessel.

Comité scientifique : Miguel Benitez (U. de Séville), Olivier Bloch (U. Paris I), Philippe Desan (U. of Chicago), Maria das Graças de Souza (U. de Sao Paulo), Michele Le Doeuff (CNRS), Renate Schlesier (U. de Berlin), Mariafranca Spallanzani (U. de Bologne), Diego Tatian (U. nationale de Cordoba), Rita Widmaier (U. de Hanovre)

Comité de lecture : les membres de l'Association pour le Corpus des œuvres de philosophie en langue française : Jean-Robert Armogathe, Bernadette Bensaude-Vincent, Stéphane Douailler, Laurent Fedi, Christiane Frémont, Thierry Hoquet, Francine Markovits, Barbara de Négroni, André Pessel, Michel Serres, Patrice Vermeren.

<http://www.revuecorpus.com>

POUR COMMANDER

Sommaires et index sur le site.
<http://www.revuecorpus.com>

Abonnements, commande de numéros séparés, courrier au siège et à l'ordre de

Association pour la revue *Corpus*,
99 avenue Ledru-Rollin, 75011 Paris,
Téléphone et télécopie : 33 (0)1 43 55 40 71.
Courriel : revue.corpus@noos.fr

Abonnement : 34 € ;
Après remise consentie aux libraires, distributeurs, étudiants (photocopie de la carte) : 22 €.

Vente au numéro :
Du numéro 1 au numéro 14/15 : 8 €
Du numéro 16/17 au dernier numéro : 16 €
Frais d'envoi en plus.

A paraître : Charron, Meyerson, Venel et la chimie, Telliamed, Lerminier, la philosophie française en Amérique latine...

Toute commande de plus de 10 numéros bénéficiera d'une réduction de 50 %.

Règlement des commandes et abonnements à l'ordre de Corpus, revue de philosophie par chèque ou virement sur le CCP (La Banque Postale) :

<i>Etablissement</i>	<i>guichet</i>	<i>Numéro de compte</i>	<i>clé</i>
20041	01012	675680V033	28

CODE IBAN : FR 89 20041 01012 3675680V033 28
BIC : PSSTFRPPSCE

Numéros commandés :
NOM
Prénom
Fonction
Adresse.....
e-mail
Téléphone

PUBLIÉE AVEC LE CONCOURS DU CNL ET DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS X - NANTERRE

ATELIER INTÉGRÉ DE REPROGRAPHIE DE L'UNIVERSITÉ PARIS-X

Achévé d'imprimer en juin 2008
Dépôt légal : 2^{ème} trimestre 2008

N° ISSN : 0296-8916

Corpus n° 54

Médecine et anthropologie

Sommaire

Gilles BARROUX <i>Présentation</i>	5
Gilles BARROUX <i>La notion de clinique : différentes grilles de lecture d'une histoire de la médecine</i>	25
Dominique BOURY <i>Épidémies et épizooties au siècle des Lumières : au seuil de la géographie médicale</i>	47
Claire CRIGNON DE OLIVEIRA <i>La santé se gouverne-t-elle ? Les enjeux de la critique de la médecine préventive à l'époque moderne</i>	67
Marie GAILLE <i>De l'enfant projeté à l'enfant né : la famille, un lieu de représentations normatives dans l'accompagnement médical de la procréation</i>	93
Juliana GRISTELLI <i>Philosophie médicale et anthropologie chez La Mettrie</i>	117
Rafael MANDRESSI <i>La pédagogie du chancelier d'Aguesseau</i>	141