

Guerre et médecine, quel champ de recherche ?

Stéphane Audoin-Rouzeau

EHESS

Les quelques lignes qui vont suivre ont pour objet d'introduire les actes de deux journées d'études qui se sont tenues à la Bibliothèque Interuniversitaire de Médecine de Paris (BIUM), en octobre 2002 et février 2004, à l'initiative de l'association Guerre et médecine, elle-même fondée en avril 2002. Deux journées qui se donnaient pour tâche de réfléchir à l'émergence possible d'un champ de recherche propre grâce à la mise en relation de deux domaines trop séparés : celui de l'histoire de la médecine d'une part, celui de l'histoire du phénomène guerrier de l'autre.

Prenons d'emblée un exemple, un exemple d'historien spécialiste de la Première Guerre mondiale dont les intérêts sont plus particulièrement centrés sur les expériences combattantes. Il me semble en effet que les spécialistes de la discipline historique, par nature si sensibles à la variance des situations et des contextes, et donc attentifs aux franchissements de seuils qui caractérisent l'activité guerrière lors du « premier » XXe siècle, ne savent guère prendre en compte un aspect essentiel de la violence de combat : celui des atteintes corporelles subies par les combattants. L'exemple de la Première Guerre mondiale est ici très probant. Une approche empruntant les chemins de la médecine de guerre prend bien mieux la mesure, notamment, de la dimension non pas seulement quantitative de la violence de combat, mais aussi de sa dimension « qualitative » (si l'on ose dire) : les travaux de Sophie Delaporte l'ont très bien montré. La même analyse pourrait d'ailleurs être conduite dans le domaine des blessures psychiques, auquel les historiens, notamment anglo-saxons, se sont montrés il est vrai plus attentifs depuis quelques années. C'est ainsi qu'on ne dira jamais assez à quel point l'approche de la Grande Guerre peut sortir transformée par l'approche médicale. Celle-ci peut lui donner – et a commencé déjà à lui donner – une profondeur nouvelle. Elle a contribué au passage d'une certaine forme d'histoire de 1914-1918 dans une autre.

La même démonstration pourrait être suggérée pour d'autres conflits du XXe siècle, à commencer par le Second Conflit mondial. La comparaison entre les deux conflits mondiaux est en effet surprenante dès lors que l'on tente de prendre pour point de départ les modalités des atteintes corporelles subies sur les champs de bataille. Alors que notre vision des deux guerres mondiales intègre spontanément l'idée d'un nouveau franchissement des seuils de violence entre le premier conflit et le suivant, et alors que les agents vulnérants se sont effectivement diversifiés et modernisés, on est frappé au contraire par la stabilité des atteintes corporelles entre 1914-1918 et 1939 et 1945 : stabilité des lieux de blessures sur les corps de ceux qui ont pu entrer dans les chaînes de soins, stabilité d'ensemble des types d'atteinte. L'approche par la médecine de guerre semble ainsi suggérer que les modalités globales de l'atteinte corporelle au combat n'ont pas subi de révolution entre 1914 et 1945.

Du coup, la rupture si souvent mise en exergue entre les deux conflits mondiaux s'en trouve réduite d'autant. Le regard médical permet de dessiner les contours d'une phase unique de l'activité guerrière occidentale, ce que viennent confirmer au même moment d'autres études – purement historiennes celles-là – tendant à étudier globalement les deux conflits¹. En ce sens, on voit bien comment l'approche par la médecine de guerre crée un effet de connaissance inattendu, de nature à subvertir les chronologies habituelles, trop politiques sans doute pour permettre de saisir le phénomène guerrier dans toute son étendue.

Comme les communications rassemblées tendront à le montrer, notre but, en rapprochant deux objets – l'histoire de la guerre et l'histoire de la médecine – est bien de tenter d'en créer

¹ .Audoin-Rouzeau, A.Becker, Chr. ao, H.Rouso, *La violence de guerre, 1914-1945*, Paris, Complexe, 2002, 348p.

un troisième. Avec l'idée sous-jacente de féconder l'étude de la guerre par celle de la médecine de guerre, et aussi, sans doute, de féconder l'étude de la médecine par celle de la guerre. Il s'agit, répétons-le, de créer des effets de connaissance. Et l'on pourra mesurer le chemin à parcourir en consultant le très bon *Dictionnaire de la pensée médicale* dirigé par Dominique Lecourt². Si l'« index rerum » intègre en effet les notions de « médecine de guerre », de « traumatisme de guerre » ou encore celle de « gueules cassées », aucun article en tant que tel n'est consacré à de tels sujets, qui ne sont traités que dans la contribution globale « Grande Guerre (1914-1918) ». La Deuxième Guerre mondiale, pour sa part, n'apparaît pas en tant que telle. Et si les problématiques guerrières se glissent d'évidence dans le corps de plusieurs contributions du volume, le fait guerrier n'est jamais évoqué directement pour lui-même. L'ouvrage se prive ainsi d'une réflexion sur ce qu'a pu signifier la guerre pour la pensée médicale, voire sur tout ce qui peut avoir trait à des représentations guerrières sous-jacentes au sein de la pensée médicale moderne (par exemple dans les pratiques et les mots de la chirurgie). Sans doute serait-il excessif de prétendre que la guerre, à laquelle aucun article n'est consacré pour elle-même, constitue un véritable impensé de l'ouvrage : à tout le moins n'est-elle qu'un à-côté. Et l'on ne s'en étonnera pas outre mesure : le fait guerrier constitue sans doute un des grands absents des sciences humaines et sociales contemporaines.

C'est cette forme d'absence que nous voudrions contribuer à combler. C'est un lien entre deux domaines trop éloignés l'un de l'autre que nous voudrions contribuer à tisser.

² Dominique Lecourt (sous la dir.de), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, PUF, 2004, 1270p.