

Un projet pour l'enseignement de l'Histoire de la Médecine en France *

par Charles COURY

A l'occasion de ce centenaire et à la suite de l'évocation de la fondation de la Chaire parisienne d'Histoire de la Médecine et de son activité au cours des cent dernières années, je voudrais ajouter quelques commentaires d'actualité et quelques suggestions quant aux perspectives d'avenir. Ces remarques me paraissent d'autant plus opportunes que ni les remous qui ont ébranlé il y a deux ans nos vieilles structures universitaires, ni les mesures législatives et réglementaires prises depuis deux ans, en application de la fameuse « loi d'orientation », n'ont réservé la moindre place à l'histoire de la médecine. Point n'est besoin de rappeler qu'il n'est plus guère d'esprit mal informé pour considérer, consciemment ou non, l'histoire de la médecine comme une activité plus divertissante qu'utile, plus spéculative que féconde, plus anecdotique que constructive. L'exemple donné par la plupart des pays étrangers, par ceux même qui sont le plus avides de progrès et de rendement immédiat, est à cet égard éloquent. Sans reprendre ici l'étude comparative de la position que l'enseignement médico-historique occupe dans notre pays par rapport à celle dont elle bénéficie à l'étranger, je pense qu'il n'est pas inutile de tenter une esquisse de ce qu'il pourrait, de ce qu'il devrait être dans un très proche avenir, pour peu que les Pouvoirs publics, conseillés par les responsables de la pédagogie médicale, veuillent bien prendre les quelques mesures pratiques indispensables : sous peine de perdre une grande partie de sa signification et de son efficacité, le modeste effort enfin amorcé à Paris demande de façon urgente à être développé, complété et étendu.

La création « d'universités pluridisciplinaires » soulève en premier lieu la question des établissements et des enseignants auxquels ressortit l'histoire de la médecine dans son aspect pédagogique. Son but principal est d'aider à

(*) Communication présentée à la Société Française d'Histoire de la Médecine le 25 avril 1970.

mieux comprendre et développer la médecine : il s'adresse donc avant tout aux futurs médecins et biologistes, ainsi qu'aux membres des différentes professions dites « para-médicales ». La méthode historique n'est, dès lors, qu'un moyen, comme l'est, par exemple, l'embryologie dans l'étude de l'anatomie. L'histoire de la médecine doit, par surcroît, couvrir toutes les branches de la médecine dont chacune est devenue une spécialité. Il est donc exclu que son enseignement puisse se faire dans des départements de sciences humaines que les futurs médecins n'ont guère le loisir de fréquenter, ni que la charge en soit imposée à des philosophes que leurs préoccupations attireraient trop exclusivement vers l'analyse des doctrines ou de l'épistémologie, non plus qu'à des historiens « purs », que leur orientation et leur érudition risqueraient de porter vers l'étude critique des sources et vers l'enchaînement chronologique des faits, au détriment de leur portée technique réelle. On conçoit mal d'ailleurs qu'un historien ou un philosophe puisse traiter en parfaite connaissance de cause l'histoire de la physiologie circulatoire, de la radiologie, de l'antibiothérapie ou des transplantations d'organes, pour ne prendre que quelques exemples parmi beaucoup d'autres. L'histoire de la médecine appartient, en fait, moins à l'histoire qu'à la médecine. On envisagerait mal de confier l'enseignement de l'histoire du droit à d'autres qu'à des juristes. On ne saurait encore moins confier celui de l'histoire de la médecine à d'autres qu'à des médecins compétents, nantis par ailleurs d'une solide formation historique : eux seuls sont à même de dégager d'un passé proche ou lointain les leçons pratiques propres à éclairer, aux yeux de futurs médecins, le présent et l'avenir. Il est bien entendu que cette position de principe, actuellement admise par tous, ne concerne que ceux qui ont la charge d'organiser et de coordonner dans ses grandes lignes l'enseignement correspondant. Il va de soi que le recours aux tenants d'autres disciplines est hautement souhaitable chaque fois qu'il s'agit d'explicitier certains sujets particuliers. Dans le programme de notre cours, nous avons nous-même posé le principe d'une participation large et éclectique ; nous sommes heureux de saisir l'occasion qui nous est fournie de témoigner ici notre reconnaissance à tous ceux, médecins ou non, qui ont consenti à nous aider bénévolement dans notre tâche depuis plusieurs années. Pour que l'enseignement de l'histoire de la médecine soit efficace, il faut surtout qu'il soit généralisé et qu'il soit dispensé, fut-ce à titre élémentaire, dans chacune des facultés de médecine. Qu'il suffise de rappeler à ce propos les conclusions adoptées à l'issue du XXI^e Congrès International d'Histoire de la Médecine, à Sienne, en septembre 1968. Une position analogue a été formulée en termes encore plus pressants par l'Académie Panaméricaine d'Histoire de la Médecine, à l'occasion de son récent congrès tenu au Guatemala en mai 1969.

En ce qui concerne la France, la première mesure consiste donc en la création d'un nombre limité, mais suffisant, de postes d'enseignement : le nombre total en serait minime par rapport à ceux qui sont attribués à d'autres disciplines dont l'intérêt pédagogique n'est guère plus évident. Il est à peine admissible que, cent ans après sa fondation, la chaire parisienne demeure la seule en son genre et que les autres facultés de médecine soient encore dépourvues de tout moyen officiel. A Paris même, qui bénéficie à cet

égard d'une certaine avance, il est indispensable que le professeur soit assisté dans sa tâche par un agrégé et par un assistant ; un enseignant unique, partagé entre ses fonctions universitaires et ses activités hospitalières, peut en effet difficilement couvrir le champ vaste et varié de l'histoire de la médecine. Le recrutement du personnel qualifié ne soulèverait aucune difficulté, quitte à faire initialement appel à des enseignants bénévoles détachés d'autres disciplines médicales, chirurgicales ou biologiques. Par la suite, l'organisation d'un Certificat d'Etudes Spéciales contribuerait à la formation et à la sélection des futurs maîtres.

L'enseignement de l'histoire de la médecine, dans le cadre d'une activité à « temps plein », est parfaitement compatible avec une activité hospitalière, clinique ou de laboratoire. Mais le poste correspondant ne saurait être considéré comme « temporaire » ou « de passage », si l'on veut éviter que l'enseignement médico-historique ne souffre gravement d'un manque de continuité et ne subisse, de ce fait, des critiques justifiées.

Il faut, bien entendu, prévoir conjointement le recrutement d'un personnel auxiliaire dont la collaboration est absolument indispensable. La meilleure formule serait la création, au moins dans les centres universitaires les plus importants, d'instituts spécialisés dépendant directement des facultés de médecine, comme il en existe dans beaucoup d'autres disciplines ; à leur rôle d'enseignement, ces organismes ajouteraient une activité de recherche, en liaison éventuelle avec le C.N.R.S., l'I.N.S.E.R.M., les universités pluridisciplinaires, etc. Les exigences en locaux seraient assez limitées et pourraient s'inspirer de la réalisation parisienne. En régime normal, le budget de fonctionnement ne dépasserait pas celui qui est attribué aux autres chaires de médecine les moins richement dotées.

Il serait toutefois vain d'organiser et de développer un enseignement qui ne serait pas suivi. Or, l'expérience montre que l'histoire de la médecine attire un auditoire insignifiant parmi les étudiants en médecine français, trop préoccupés d'obtenir un succès immédiat à leurs examens et souvent persuadés à tort que cette matière est dénuée de tout intérêt pratique pour eux, voire franchement inutile. A en juger cependant par le nombre relativement élevé et d'ailleurs croissant des étudiants en fin de scolarité qui consacrent leur thèse de doctorat à un sujet médico-historique, un tel état d'esprit pourrait être aisément réformé.

Pour attirer davantage l'attention des élèves en cours d'études, il faut avant tout que l'histoire de la médecine ne surcharge pas davantage un curriculum déjà très lourd. Un effort de compréhension dans ce sens devrait pouvoir être obtenu de la part des enseignants des autres disciplines. Au demeurant, les professeurs pourraient aisément se convaincre que l'histoire de la médecine ne se pose pas en concurrente, mais bien plutôt en auxiliaire. Une brève préparation historique valoriserait et faciliterait leur enseignement.

Il est, d'autre part, possible d'intéresser les étudiants à l'histoire de la médecine de deux manières : d'une part, en leur octroyant quelques avantages universitaires, d'autre part, en mettant à leur portée pratique immédiate

cette matière avec laquelle ils ne sont pas familiarisés et en la rendant pour eux aussi attrayante que possible. Dans l'état d'esprit actuel de nos étudiants, il paraît difficile de suivre l'exemple de nombreux pays et d'inscrire l'histoire de la médecine parmi les matières obligatoires soumises à un examen ; on ne peut que le regretter. Présentement, la formule la plus acceptable serait de faire de l'histoire de la médecine une matière facultative « à option », équivalent d'un certificat et accordant, en cas de succès à l'examen final, des points supplémentaires dits « de sécurité » ou « de rattrapage » ; les échecs ne seraient, bien entendu, pas pris en considération. Pour rendre les exposés à la fois plus utiles et plus attrayants, il faudrait en adapter le sujet et l'esprit en fonction des autres matières étudiées et les agréments le plus largement possible par l'image : l'histoire de la médecine représente une des disciplines qui exige de la façon la plus impérieuse le recours aux procédés audio-visuels : c'est dans cette perspective que nous avons créé dans cette Faculté un centre d'iconographie médico-historique destiné à l'enseignement. Avec ses quelque sept mille clichés de projection et la petite bibliothèque spécialisée qui le complète, il représente d'ores et déjà une base de départ fort utile.

L'implantation de l'histoire dans le curriculum général des études en médecine devrait se faire à trois moments et revêtir trois degrés : élémentaire ou propédeutique, moyen ou normal, supérieur ou spécialisé. Voici une formule qui pourrait être envisagée, ne serait-ce que dans un premier stade et à titre d'essai :

— *L'initiation historique des jeunes étudiants* aurait lieu dès leur première prise de contact avec les matières proprement médicales, c'est-à-dire au cours de la deuxième année de l'actuel premier cycle ou de la première année de l'actuel deuxième cycle. Elle se limiterait à cinq ou six exposés obligatoires ne conduisant pas à un examen. Ces conférences seraient nécessairement très générales et très succinctes, retraçant par exemple les grandes phases du développement de la médecine depuis ses origines jusqu'à nos jours.

— *L'enseignement de l'histoire de la médecine proprement dit* serait facultatif, mais inscrit dans le curriculum. Il s'adresserait aux étudiants en fin de scolarité (3^e ou 4^e année du deuxième cycle), au même titre que la thérapeutique, l'hygiène, la médecine légale ou celle du travail. Il pourrait faire l'objet d'un des certificats « à option » prévus dans la nouvelle réglementation des études. Il se répartirait sur un semestre, sous forme d'un cours hebdomadaire, modalité didactique qui paraît la plus adéquate dans le cas particulier. Cette série de vingt à vingt-cinq cours pourrait être complétée au besoin par quelques séances d'enseignement dirigé. L'accent serait mis sur les raisons des stagnations ou des progrès, sur le rôle des précurseurs, des inventeurs et des exploités, sur les idées maîtresses et les étapes décisives qui ont régi l'évolution de la médecine dans chacune de ses branches principales, sur les notions théoriques et les réalisations pratiques des 150 dernières années, sur les perspectives présentes et futures, etc.

— *L'enseignement spécialisé de l'histoire de la médecine* alimenterait un Certificat d'Etudes Spéciales prévu au troisième cycle, voire hors cycle, et sanctionné par un diplôme. Ce cours supérieur s'adresserait aux étudiants désireux de présenter une thèse médico-historique, aux internes soucieux d'augmenter leur bagage culturel, aux médecins diplômés pour lesquels il représenterait une forme captivante d'enseignement post-universitaire, aux futurs enseignants, enfin, pour lesquels il constituerait, sous réserve d'équivalence, une formation de base obligatoire. La préparation de ce certificat pourrait s'étendre sur une ou deux années, le programme étant sujet à modifications cycliques. Chaque cycle pourrait combiner un cours d'histoire générale ou synthétique de la médecine et un ou plusieurs cours d'histoire spéciale ou analytique consacrés à une maladie, à une discipline, à une technique ou à une spécialité, à une thérapeutique ou à une entité institutionnelle, à une œuvre ou à une découverte saillante, etc. Les cours de ce Certificat d'Etudes Spéciales alterneraient avantageusement avec des colloques ou des tables rondes auxquels les auditeurs devraient participer activement, ainsi qu'avec des séances de travaux pratiques portant sur la recherche bibliographique, sur l'exploitation de documents, sur des visites commentées de bibliothèques, d'hôpitaux ou de musées médico-historiques.

Ce plan d'organisation médico-historique s'inspire largement des dispositions déjà en vigueur dans de nombreux autres pays. Puisse le nôtre s'attacher à combler une regrettable lacune, un retard trop longtemps prolongé. Nous voulons garder l'espoir que les autorités universitaires et les Pouvoirs publics voudront bien se persuader qu'il est réalisable à très court terme et à peu de frais. Rien n'est impossible à qui sait faire preuve de bonne volonté, de persévérance et, plus encore, d'enthousiasme.



1870 - 1970

CHAIRE D'HISTOIRE DE LA MEDECINE ET DE LA CHIRURGIE

Fondation Auguste Salmon de Champotran (1811 - 1869)

(Legs de 150 000 F. — Décret du 9 mars 1870)

Professeurs	Dates biographiques	Période d'activité dans la Chaire
Charles Victor DAREMBERG	1817 - 1872	1870 - 1872
Paul Joseph LORAIN	1827 - 1875	1872 - 1875
(Charles BOUCHARD)	1837 - 1915	1875 - 1876 (intérim)
Jules PARROT	1829 - 1883	1876 - 1879
Jean Alexandre LABOULBENE	1825 - 1889	1879 - 1898
Edouard BRISSAUD	1852 - 1909	1899-1900
Jules DEJERINE	1849 - 1917	1901 - 1907
Gilbert BALLET	1853 - 1916	1908 - 1909
Emile CHAUFFARD	1855 - 1932	1909 - 1910
Maurice LETULLE	1853 - 1929	1911 - 1917
Pierre MENETRIER	1859 - 1939	1919 - 1930
Maxime LAIGNEL-LAVASTINE	1875 - 1953	1931 - 1939
(Joseph LEVY-VALENSI)	1879 - 1943	(1939-1942)
Camille LIAN	1882 - 1969	1943 - 1945
Théophile ALAJOUANINE	né en 1890	1946 - 1947
Maurice BARIETY	né en 1897	1947 - 1950
Marcel MOUQUIN	1891 - 1964	1950 - 1954
Pierre SOULIE	1903-1970	1955 - 1958
Stanislas DE SEZE	né en 1903	1959 - 1961
Pierre JOANNON	1894 - 1965	1962 - 1965
Charles COURY	né en 1916	depuis 1965

Professeurs	Dates biographiques	Période d'activité dans la Chaire
<u>1795 - 1808</u>		
ENSEIGNEMENT DE LA MEDECINE LEGALE ET DE L'HISTOIRE DE LA MEDECINE		
Jean GOULIN	1728 - 1799	1795 - 1799
Pierre CABANIS	1757 - 1808	1799 - 1808
<u>1808 - 1818</u>		
(CHAIRE SUPPRIMEE) Enseignement bénévole (« répétitions »)		
Pierre SUE	1739 - 1816	1808 - 1816
Antoine ROYER-COLLARD	1768 - 1825	1816 - 1818
<u>1818 - 1822</u>		
ENSEIGNEMENT DE LA BIBLIOGRAPHIE MEDICALE ET DE L'HISTOIRE DE LA MEDECINE		
Jacques-Louis MOREAU (de la Sarthe)	1771 - 1826	1818 - 1822
<u>1822 - 1870</u>		
(CHAIRE SUPPRIMEE) Enseignement intermittent, bénévole et privé		
(J.-L. MOREAU)		1824
Joseph François MALGAIGNE	1806 - 1865	1831
Jean Eugène DEZEIMERIS	1799 - 1851	1838
Gabriel ANDRAL	1797 - 1876	1852 - 1853
Charles LASEGUE	1816 - 1883	1853
Eugène BOUCHUT	1818 - 1893	(1873)