

PRIX DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE

Année 2008

Prix du livre

Grégoire CHAMAYOU - *Les corps vils : expérimenter sur les êtres humains aux XVIIIème et XIXème siècles*, Paris, La découverte : les Empêcheurs de penser en rond, 2008, 1 vol. ill.

Présentation de l'auteur :

En attribuant votre prix à ce travail, vous lui donnez aussi *du* prix, vous lui conférez une certaine valeur. Or c'est bien une question de cette sorte – une question d'appréciation ou d'évaluation – qui est au centre de l'histoire de la médecine que j'ai voulu écrire. Cet ouvrage tire son titre d'une locution latine : *fiat experimentum in corpore vili*, expérimentation sur des corps de peu de prix, de peu de valeur. Ma thèse est que la solution historiquement dominante au problème classique de l'*experimentum periculosum* classiquement énoncé par Hippocrate fut de faire peser les dangers de l'expérimentation sur certaines catégories de sujets à l'exclusion des autres, ce traitement différentiel se justifiant de façon plus ou moins assumée par la thèse de leur moindre valeur, et par le fait de leur infériorisation ou de leur exclusion. Selon la maxime *in corpore vili*, la difficulté classique de l'expérimentation dangereuse a été principalement levée par une allocation différentielle et inégalitaire des risques de l'expérimentation. Ce sont les avilis qui en assumèrent les dangers, au profit de la société. Comme l'écrivait plus simplement Furetière dans son *Dictionnaire Universel* (Arnout et Reinier Leers, La Haye, 1690), "on expérimente les remèdes sur des personnes de peu d'importance".

J'ai essayé d'écrire cette histoire en dégageant les différents dispositifs d'acquisition correspondant à de grandes formes historiques du pouvoir d'expérimenter, depuis le dispositif de la souveraineté où le monarque délèguait au médecin son droit de vie et de mort en même temps que les corps des condamnés sur lesquels il pouvait expérimenter, jusqu'aux expériences de la médecine coloniale, où de nouveaux sujets, racisés, furent utilisés à des fins expérimentales, dans des espaces d'exception, sur le mode de la conquête et de la sujétion. Cet ouvrage s'inscrit à bien des égards dans le sillage des travaux de Georges Canguilhem. De sa démarche, je voudrais retenir une leçon fondamentale. Pourquoi écrire l'histoire des sciences ? Pour Canguilhem, ce n'était pas simplement par goût de l'érudition, pas seulement pour le plaisir de la redécouverte de théories oubliées, de faits étranges ou de vieux grimoires, mais aussi et surtout, parce qu'il pensait qu'il était possible, à partir de la profondeur de l'enquête historique, de formuler un discours critique dont les leçons se déclinaient au présent.

Dans la littérature "bioéthique", dominante aujourd'hui pour penser les problèmes de l'expérimentation médicale, on met volontiers en scène des dilemmes convenus, par exemple entre la sauvegarde de la vie de "l'individu" et la nécessité "du progrès" - mais sans jamais s'interroger sur la généalogie de type de problématisations ni sur la pertinence des catégories qu'elles mobilisent. Peut-on encore continuer à poser le problème de l'expérimentation sur l'homme sans jamais, et ce en dépit de toutes les évidences historiques, ne serait-ce que prendre en compte qu'il s'est toujours agi d'une pratique

* Comité de lecture du 21 mars 2009.

menée sur *certains humains* à l'exclusion des autres ? Une critique indirecte de l'éthique biomédicale par l'histoire de la médecine, tel était le projet de ce livre.

Pour conclure, je voudrais dédier ce prix à la mémoire d'Aymé, de Bixner, de Lafourcade, de Viou et de Courtin, condamnés à mort, dont le foie servit en 1851 à Claude Bernard pour sa démonstration expérimentale de la glycogénie de cet organe. Une manière d'invoquer, dans cette salle même de l'ancienne Faculté de médecine où ils se succédèrent, non pas la lignée des grands noms de l'histoire de la médecine, mais ceux dont la corvée anonyme a travaillé à cette grandeur, ceux au prix de la vie desquels la gloire de ces premiers a pu s'établir.

Prix de thèse de médecine

Cécile GINESTE - *La représentation de la relation médecin-malade dans l'art pictural, en Occident, du XVIème au début du XXème siècle* (Toulouse 3, 2007).

Présentation de l'auteur :

Cette thèse porte sur la représentation de la relation médecin-malade du XVIème au début du XXème siècle. Après avoir recensé un peu moins de 400 tableaux, dont le critère principal était la présence concomitante d'un médecin et d'un malade, nous avons procédé à leur analyse en nous attachant à divers aspects particuliers de cette relation : le lieu, l'entourage, l'image du médecin et du malade.

Le domicile du patient est richement décoré (tableaux, mobilier luxueux...), les médecins se rendant principalement chez des personnes socialement aisées comme on le voit, au XVIIème siècle, dans *La femme hydropique* du peintre néerlandais Gérard Dou (1613-1675), aujourd'hui au Musée du Louvre. Il existe quelques tableaux de visite dans des milieux populaires ou en campagne : le cheval est alors présent pour souligner les déplacements longs et pénibles du médecin.

Au XVIIème siècle, le cabinet du praticien est représenté avec des symboles de son savoir. Dans un tableau du peintre flamand Teniers le Jeune (1610-1690) intitulé *Chirurgien soignant le pied d'un homme* et représentant un chirurgien-barbier à l'œuvre, on observe par exemple des pots d'onguent, un plat à barbe, une chouette (symbole de Minerve, attribut classique de la sagesse), un assistant préparant un emplâtre, et au sol quelques instruments de chirurgie.

L'hôpital est le lieu qui évolue le plus sur la période étudiée, représentant initialement des dortoirs avec plusieurs patients par lit, comme dans la fameuse gravure *Une salle de l'Hôtel-Dieu de Paris* (1510), il devient à partir de la fin du XVIIIème siècle, un lieu de formation des médecins et des chirurgiens, avec une ambiance souvent froide, comme dans le tableau d'Édouard Vuillard (1868-1894), *La visite du Dr Vaquez*.

L'entourage du malade est présent, ce qui revient à dire que le colloque singulier et le secret médical n'étaient pas une priorité... C'est ainsi que nous retrouvons régulièrement la famille proche, des commères ou des curieux, sans compter les assistants du médecin ou du chirurgien. La présence de la famille amplifie l'aspect dramatique, surtout s'il s'agit d'un enfant : les proches sont éplorés ou attendent impatiemment le verdict du médecin. Les commères ou les curieux transposent en quelque sorte l'œil du spectateur, avec de la compassion, mais aussi une pulsion les poussant à assister au malheur des autres.

Les codes vestimentaires de la littérature, avec par exemple des médecins ou des chirurgiens en robe, sont peu retrouvés dans les œuvres représentant des praticiens dans leur activité clinique. Souvent paternaliste, le médecin rassure, examine ou ordonne

debout, près d'un patient assis, ou bien assis au chevet d'un patient alité. La distance entre le médecin et son patient est très variable allant de la fusion à une distance démesurée, sans doute par peur de la contagion...

Le médecin pratique parfois l'uroscopie hors la présence du patient, préfigurant les examens biologiques, comme dans une peinture de Trophime Bigot au début du XVII^{ème} siècle. À partir du XIX^{ème} siècle le médecin n'utilise plus seulement ses cinq sens : il dispose de nouveaux instruments qui s'interposent entre lui et son patient, tel Laennec utilisant son stéthoscope.

Concernant les traitements, on trouve des représentations de saignées, ventouses ou clystères, par exemple chez Abraham Bosse, au XVII^{ème} siècle, ou encore dans les illustrations des pièces de Molière. Des activités médicales particulières apparaissent ensuite, aux XVIII^{ème} et XIX^{ème} siècles, témoignant de l'évolution des pratiques, comme la vaccination, le magnétisme mesmérin, la psychiatrie (Cf. *La leçon de Charcot* exposée au Musée d'histoire de la médecine de Paris) ou encore la chirurgie, depuis la petite chirurgie à la plus invasive, le praticien étant alors représenté se concentrant sur son acte.

En tant que médecin généraliste débutant, cette étude m'a permis de comprendre et d'analyser divers aspects de la médecine du passé, mais aussi de nourrir mon imaginaire, ce qui m'aidera, je l'espère, dans ma pratique de l'art médical.

Prix de thèse, autre discipline

Esther LARDREAU, *Représentations de la migraine dans la France du dix-neuvième siècle (Concepts médicaux, outils thérapeutiques, images du corps)*. Thèse de philosophie de Paris I, 2007, sous la direction du professeur Jean Gayon.

Présentation de l'auteur :

S'inscrivant en philosophie, et en histoire de la médecine, la thèse porte non pas tant sur une pathologie que sur les représentations auxquelles elle donne lieu. Cela ne veut pas dire que cette pathologie n'existe qu'aux discours et images qui la relèvent, ni que cette façon d'appréhender l'histoire d'une pathologie soit seule valable. S'il ne s'agit d'adopter ni un point de vue sociologique ou nominaliste radical (bien qu'on tienne compte du souci proprement philologique que mérite le lexique médical), ni un point de vue rigoureusement biologique, mais si on s'efforce de dégager une voie tempérée qui prend sur soi ces deux dimensions, c'est que la migraine se situe justement entre réel et représentation, nature et culture.

Il est probable que quelques traits migraineux sont pérennes : d'un siècle à l'autre, les descriptions de la douleur migraineuse sont passablement redondantes, en sorte qu'il est légitime de songer que ce que l'on éprouvait dans l'Antiquité ne doit guère différer de ce qu'on éprouve aujourd'hui ; mais la migraine ne se saurait dire "de tout temps". Pas davantage ne se laisse-t-elle réduire à l'histoire des nombreux noms qui la désignent. La question qui donc se pose est double, historique et géographique : à partir de quand, et où, la migraine joue-t-elle un rôle non seulement central, mais déterminant, dans les dispositifs de représentations, que ces dispositifs soient, ou non, savants ? Il apparaît que cette maladie qu'on hésite à qualifier de maladie s'inscrit en un lieu, une époque – la France du dix-neuvième siècle. Bien que le réel de la souffrance échoue à se nommer, accédant à un ordre qui n'est pas de langue (gémissement, cri), les images qu'en revanche il produit, les discours en lesquels il est réfléchi sont objets d'analyse : des strates hétérogènes d'images contribuent à construire non pas, certes, un concept univoque de migraine (à la fin du dix-neuvième siècle, le concept de migraine, en rigueur, n'existe

pas), mais à produire un foyer, un ensemble qui pourrait être appelé objet médical, - objet tel qu'il est pensé et réfléchi par la médecine : rencontre entre un enseignement, une recherche expérimentale, une thérapeutique liée à un laboratoire, un patient peut-être enfin.

Le travail porte, principalement, sur les représentations savantes (médecine et thérapeutique) de la migraine ; un dépouillement se voudrait exhaustif quant aux textes strictement médicaux, mais n'esquive pas ce qu'ont pu leur apporter des savoirs spécifiquement différents, comme l'art vétérinaire, ou radicalement étrangers en apparence, comme l'astronomie. Il importe de voir aussi comment ces représentations savantes s'articulent aux représentations non savantes (littérature et dessin). Il ne s'agit pas, en effet, de privilégier une forme de représentation sur une autre, mais d'envisager des modes différents de compréhension-explication du monde, afin de repérer les échanges entre domaines. Ce refus d'un parti pris est une décision méthodologique générale, qui ne suppose nullement que toutes représentations se valent. Théories médicales et thérapeutiques anciennes sont considérées comme des modèles de compréhension et d'explication, répondant à des problèmes déterminés, posés par une époque précise, si bien qu'il n'y a pas sens à juger une théorie obsolète moins vraie que telle théorie présente. On les peut évaluer, cependant, selon des critères de cohérence, d'efficacité. À la différence d'autres discours, médecine et thérapeutique sont en même temps des pratiques de transformation des corps. En sorte que, si la médecine n'est pas la science d'un objet naturel parmi d'autres, mais bien plutôt une technique dirigeant sur cet objet improbable qu'est le corps humain un faisceau de sciences naturelles, on pourra dire qu'il y a eu progrès dans le traitement de la migraine. Mais ce qui a retenu, c'est la multiplicité des dispositifs cohérents auxquels cette maladie a pu se prêter et la question qui s'en doit imposer sur les règles constitutives d'un savoir bien lié.

Le tableau de la migraine au dix-neuvième siècle laisse devant un paradoxe : cette maladie qui fait paradigme pour la société, et qui occupe, en médecine également, une place de plus en plus importante, ne saurait constituer un modèle théorique. C'est à cette distinction entre "maladie paradigmatique" et "maladie modèle" que je m'efforce à présent de réfléchir.

Je souhaiterais dédier ce prix à Guy, mon époux, disparu peu après la soutenance.

Mention spéciale

Juliette COURMONT - *L'odeur de l'ennemi : médecine et préjugé olfactif pendant la Première Guerre mondiale*. Master d'histoire de l'EHESS, qui devrait faire l'objet en 2010 d'une publication chez Armand Colin, dans la collection "Le fait guerrier", dirigée par Stéphane Audoin-Rouzeau.

Présentation de l'auteur :

Les historiens de la Première Guerre mondiale connaissent bien l'accusation de pestilence adressée par les Français aux Allemands, pour l'avoir rencontrée sous des traits analogues aux lignes du journal de Fernand Laponce en date du 9 novembre 1918 : "Nous nous débarrassons des mouches, mais nous ne pouvons éliminer une odeur fade très particulière : l'odeur de boches. Je la reconnais bien pour l'avoir déjà sentie en 1917 lorsque je dormais sur la côte du Talou, dans une sape conquise aux Allemands" (Fernand Laponce, *Journal de marche d'un artilleur de campagne*, Bois Colombe, 1971, cité par B. Cabanes, *Ce que dit le contrôle postal*, in Ch. Prochasson, A. Rasmussen, *Vrai et faux dans la Grande Guerre*, Paris, La découverte, 2004, p. 70). La dénonciation d'une odeur

nauséabonde, intrusive, sa reconnaissance et son attribution aux Allemands, tels ont été les points de départ de notre travail. L'odeur est à la croisée de plusieurs démarches historiques. L'histoire des représentations, d'abord puisqu'elle est intimement liée à l'identité par la médiation du corps. Instrumentalisée à des fins idéologiques, elle relève ensuite de l'histoire culturelle, tout autant que de celle des sciences, et notamment de la médecine. Postulant que l'odeur constitue une attaque d'une portée particulière, nous avons cherché à comprendre la dénonciation récurrente de celle de l'ennemi pendant la Grande Guerre. Pour ce faire, nous avons d'abord dégagé les grands enjeux de la question par une approche pluridisciplinaire. Puis, nous avons esquissé les contours de la réputation de puanteur des Allemands, en nous appuyant sur des témoignages d'origines diverses. Enfin, nous avons abordé plus longuement le discours médical afférent et la figure du docteur Bérillon.

La richesse du sujet résidait dans les propriétés de son objet, l'odeur, dont la perception est contrainte par le contexte culturel et personnel dans lequel elle se produit. Toutefois, l'odorat souffre d'un discrédit qui le rabat vers l'instinct et l'animalité. Ainsi, constate-t-on un déficit d'éducation qui nuit à la communication des sensations ressenties, alors même que nous sommes capables de reconnaître avec précision une odeur perçue longtemps auparavant, et que le symbolisme des odeurs est remarquable. L'étude des discours olfactifs relatifs aux Allemands permet de noter que la réitération en 1914 de l'expérience de 1870 a fortement contribué à l'identification d'une "odeur de Boche", mémorisée comme une odeur d'agression. Culturellement connotée, l'odeur devient alors le support privilégié d'un discours violent qui vise à essentialiser l'Autre.

Et c'est d'ailleurs le propre des écrits que le docteur Edgar Bérillon, un homme reconnu par ses pairs, consacre à l'olfaction entre 1908 et 1934. De son expérience de médecin, il déduit que l'odorat est susceptible de fournir au jugement des notions d'une précision surprenante, et oriente ses recherches sur les relations entre les races jusqu'à développer des thèses germanophobes. Ainsi, affirme-t-il en 1915 que *la Bromidrose fétide* s'est étendue à tout le pays au point de constituer une "odeur spécifique de race", qui est "la démonstration formelle de l'infériorité à la fois physiologique et psychologique de la race allemande". Connus dès la guerre, de tels travaux autorisent, voire encouragent, une parole stigmatisant l'odeur de l'ennemi, révélatrice d'une culture de guerre violente. L'accusation porte d'autant plus que le puant est identifié au sauvage. Une mise à distance immédiate s'opère et ravale l'ennemi au rang d'un animal hostile départi de toute humanité. Ainsi passe-t-on pendant la Grande Guerre de l'animalisation de l'ennemi à un discours racial global. Un tel sujet invite en outre à s'interroger sur la place de la puanteur dans notre système de représentation, où la démonstration par la biologie de l'inanité de tout discours racial n'empêche pas l'odeur de demeurer le support privilégié du racisme.

