

Histoire de la médecine : maladies, malades, praticiens

Joël Coste



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/ashp/2673>

DOI : [10.4000/ashp.2673](https://doi.org/10.4000/ashp.2673)

ISSN : 1969-6310

Éditeur

Publications de l'École Pratique des Hautes Études

Édition imprimée

Date de publication : 1 septembre 2018

Pagination : 315-317

ISSN : 0292-0980

Référence électronique

Joël Coste, « Histoire de la médecine : maladies, malades, praticiens », *Annuaire de l'École pratique des hautes études (EPHE), Section des sciences historiques et philologiques* [En ligne], 149 | 2018, mis en ligne le 05 juillet 2018, consulté le 15 mars 2025. URL : <http://journals.openedition.org/ashp/2673> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/ashp.2673>

HISTOIRE DE LA MÉDECINE MALADIES, MALADES, PRATICIENS

Directeur d'études : M. Joël COSTE

Programme de l'année 2016-2017 : I. *Histoire de la nosologie médicale*. — II. *Épistémologie de la science médicale à l'époque moderne. La production de connaissances sur les plaies par arme à feu au XVI^e siècle*.

I. La première conférence (Histoire de la nosologie médicale) a été consacrée à Thomas Sydenham (1624-1689) et à son œuvre, dont l'influence a été considérable sur le développement de la nosologie au XVIII^e siècle. Les éléments biographiques pertinents ont d'abord été rappelés : le militaire combattant dans les armées de Cromwell troquant ensuite le combat de la réforme religieuse pour celui de la réforme de la médecine, les souffrances de la goutte, la gêne relative d'une pratique peu florissante, et l'ostracisme qui l'a frappé dans le contexte hostile de la restauration. Malgré le soutien d'un petit cercle d'amis issus des milieux puritains, cet ostracisme a probablement exacerbé la dimension radicale sinon révolutionnaire d'une œuvre dans laquelle il n'y a quasiment pas de références, ni de déférence vis-à-vis des auteurs anciens qui ont été écartés comme des « idoles » baconiennes. L'analyse de la philosophie médicale, principalement élaborée entre 1668 et 1676, a ensuite permis de montrer que Sydenham a bien mis en œuvre un projet baconien d'histoire naturelle des maladies (dans un cadre doctrinal restant hippocratique et galénique) mais qu'il n'a pas suivi les autres recommandations baconiennes concernant la rénovation de la médecine par l'anatomie comparée, la vivisection et la recherche thérapeutique. Son refus d'étudier de manière approfondie les causes initiales, le rejet de l'anatomie, le refus des hypothèses qui le détournait de l'expérimentation, ainsi qu'une approche pessimiste de la thérapeutique, se limitant le plus souvent à aider la « nature », ne le disposaient pas à promouvoir et à élaborer une véritable science des maladies. Alors que le concept d'espèce de maladie, qui neutralisait la variété des effets particuliers et permettait de dépasser les cas individuels, ouvrait la voie à des études systématiques des phénomènes pathologiques, Sydenham, en refusant d'analyser les phénomènes pathologiques en termes de causalité, et en négligeant de recourir aux instruments et à la quantification, s'est limité à des études de corrélation « qualitative » qui ont très vite montré leurs limites, dans le cas des facteurs environnementaux notamment. L'analyse des relations de Sydenham avec les médecins helmontiens, avec Willis (dialectiques jusqu'à la mort de celui-ci), avec Boyle (distendues après 1667), avec Petty (inexistantes) ou encore celles, analysées par Claire Crignon, avec Locke dans les années 1666-1668, a confirmé le caractère solitaire et idiosyncratique de l'œuvre sydenhamienne, construite à distance de l'université d'Oxford de la *Royal Society*. De même, Jean-Marc Mandosio a montré que Sydenham n'avait entretenu aucune relation directe avec les botanistes (notamment Grew et Ray) malgré la référence méthodologique à leur approche classificatrice. Les dernières séances de la conférence ont été consacrées aux premiers lecteurs de Sydenham et au rôle de Locke, de Goodall,

de Morton et surtout de Giorgio Baglivi (1668-1707) et d'Herman Boerhaave (1668-1738) pour la diffusion de son œuvre en Europe puis dans sa consécration comme l'« Hippocrate anglais » au cours des années 1720. La pathologie de Boerhaave (incluant la nosologie, la partie qui traite « de la différence des maladies ») a enfin été analysée. Elle s'est révélée éclectique, accordant un rôle autant aux atteintes des solides (aux fibres trop faibles ou trop rigides...) qu'à celles des fluides et du sang altérés par des processus chimiques et notamment aux processus d'*inflammation* et d'*obstruction*.

II. La seconde conférence (Épistémologie de la science médicale à l'époque moderne) a été consacrée à l'étude de la production des connaissances sur les plaies par arme à feu, dont l'usage s'est considérablement développé au *xvi^e* siècle. L'ensemble des textes écrits par les médecins et chirurgiens français sur les plaies par arme à feu au cours de la période 1545-1595 a fait l'objet d'une étude en trois phases : une première phase d'analyse critique des textes ; une deuxième phase d'analyse des *problèmes de pratique médicale* soulevés par les plaies par arme à feu (des problèmes de catégorisation, de pronostic et de thérapeutique) ; une troisième phase dans laquelle ont été considérés les problèmes de la science médicale révélés par la production de connaissances sur ces plaies (problèmes de nosologie, de théories et modèles à utiliser, de méthodologies d'expérimentation). Les deux premières phases de l'étude ont permis de montrer que des réponses intellectuelles et pratiques avaient dans l'ensemble été apportées par les médecins et chirurgiens français aux questions nouvelles posées par les plaies par arme à feu au *xvi^e* siècle, notamment celles de l'extraction des corps étrangers, du traitement des complications et de la cicatrisation. Après une période initiale de latence ou de silence, puisque le premier auteur français (Ambroise Paré, en 1545) écrivit 48 ans après l'allemand Braunschweig et 31 ans après l'italien Vigo, les réponses ont été globalement complètes tant en termes de traitement initial que de prise en charge des complications de ces plaies. Des débats persistants et sans conclusions possibles à ce moment ont toutefois concerné la nécessité de la suppuration (pour laquelle un consensus [rejetant cette nécessité] ne fut obtenu qu'à la fin de la guerre 1914-1918), et l'hypothèse d'un envenimement des balles ou de la poudre : malgré des faits contraires, cette hypothèse a bénéficié d'une popularité persistante pendant toute la période, en grande partie alimentée par la gravité inhabituelle et la mortalité élevée de ces plaies. En général, les débats engagés sur les plaies par arme à feu ont été de bonne qualité, et ont montré des auteurs français pertinents (n'ayant rien à envier aux meilleurs auteurs transalpins), parmi lesquels se distinguèrent particulièrement Paré pour son bon sens et sa créativité expérimentale et thérapeutique, Joubert pour sa finesse et son œcuménisme, et Du Chesne pour son esprit de conciliation. La troisième phase de l'étude a d'abord permis de comprendre la longueur de la phase de latence dans la production de connaissances. L'absence de recours possibles aux anciens a été un facteur important, même si la *Méthode thérapeutique* de Galien (livre majeur du médecin de Pergame dont trois livres sont consacrés aux plaies) a fourni un cadre important pour une approche rationnelle de ces plaies, comportant notamment la déduction des indications thérapeutiques. Elle a ensuite permis de comprendre la diversité des modèles ou des hypothèses physiopathologiques

(naturalistes) mobilisés (la solution de continuité mais aussi les qualités, les humeurs, la chaleur naturelle et le venin) pour rendre compte de la sévérité des complications (inflammatoires et infectieuses) locales et générales. Ces modèles ou hypothèses ont été discutés et mis à l'épreuve par l'usage de la *quaestio* (notamment pour les débats dans l'entourage de Joubert) mais aussi par le recours à la *vérification des faits*. Par ailleurs, une volonté d'innovation s'est manifestée chez certains médecins et surtout chez certains chirurgiens confrontés aux échecs thérapeutiques : de nouveaux traitements ont été proposés puis évalués, de manière classique, par l'analyse clinique de cas (quelques démarches expérimentales formalisées *a minima* ont été mises en œuvre mais elles concernaient des questions physiques et non médicales et n'ont pas été réalisées chez des blessés). Les raisonnements (surtout déductifs mais aussi analogiques et inductifs) étaient mis en œuvre dans un cadre conceptuel resté largement aristotélicien (pour la définition) et galénique (pour les théories et modèles physiopathologiques). Quant au paracelsisme, revendiqué par plusieurs auteurs, il a contribué à affaiblir la qualité épistémologique de la production des connaissances sur les plaies par arme à feu au cours de la période étudiée : le recours des paracelsiens au fonds magique ou à des théories astrologiques et alchimiques à la rationalité moindre, et pour les auteurs recherchant le consensus, à des « bricolages » théoriques peu *cohérents* firent au total qu'à la fin de la période, vers 1600, la place des plaies par arme à feu dans la nosologie des plaies restait incertaine et que des théories physiopathologiques et des approches thérapeutiques hétérogènes voire inconciliables persistaient.