14 novembre 2024

Histoire du soin

Thierry LAVABRE-BERTRAND
Professeur émérite à la Faculté de Médecine de l'université de Montpellier
Académie des Sciences et Lettres de Montpellier

Nota. Pour retrouver les autres conférences de ce colloque : dans la page d'accueil (https://www.ac-sciences-lettres-montpellier.fr/) cliquer sur "Rechercher un document" et dans la fenêtre qui s'affiche, entrez le mot-clé : COLL2024

MOTS-CLÉS
COLL2024, histoire du soin, médecine hippocratique, histoire des universités, histoire des hôpitaux, ordres hospitaliers.

RÉSUMÉ
Après une première phase où le soin mêle mythologie et savoir technique, Hippocrate marque la laïcisation de la médecine, basée sur un raisonnement objectif mais peu empathique. Au Moyen-Âge, après une phase monastique, la fondation des universités permet l'essor du savoir médical, mais dans un éloignement progressif vis-à-vis du patient, d'abord peu visible mais qui s'amplifie à partir du XIXe siècle, justifiant la systématisation d'une réflexion éthique et une réflexion de fond sur la nature de la relation soignant-soigné à l'ère des projets transhumanistes.

La santé a toujours été l'une des préoccupations majeures de l'humanité. Embrasser en quelques pages l'histoire du soin ne peut apparaître que comme une gageure, quand bien même on souhaiterait se limiter à l'essentiel. Il le faut pourtant, en préalable à toute étude multidisciplinaire du soin aujourd'hui. Le plus simple est sans doute de suivre le fil du temps, et notre histoire va s'articuler autour d'une idée centrale à chaque époque. Les dieux, la magie sont au cœur de la médecine préhistorique et des premiers millénaires, ce qui n'exclut pas la montée en puissance d'un savoir rationnel. Le soin devient aussi attention, charité alors que la science permet progressivement un regard nouveau et fournit des moyens d'action de plus en plus efficaces. Mais cette efficacité même met en balance – et quelque peu en opposition – soin au sens de *sollicitude* et soin au sens d'*action*. Nous en sommes là aujourd'hui, avec le désir égal d'accomplissement en l'un et l'autre domaine, qui appelle un nouveau paradigme : mais cette tension n'est-elle pas le cœur même de l'histoire du soin ? C'est ce voyage au long du temps qu'il faut maintenant entreprendre.

1. Des dieux et des hommes

Le musée d'histoire naturelle de Lausanne conserve un crâne magnifiquement conservé, crâne de toute jeune fille, découvert dans la nécropole de Corseaux « en Seyton », dans le canton de Vaud. On a pu le dater du néolithique tardif, environ 3 500 ans avant notre ère. Il présente un trou de trépanation, parfaitement délimité et dont les berges ont visiblement cicatrisé : la patiente a donc survécu au moins plusieurs semaines. Technique parfaite, survie prolongée, mais pourquoi ? Et comment ? Nul ne le saura probablement jamais, et pourtant tout fut voulu, pensé et exécuté sans qu'aucune altération de l'os adjacent ne fournisse d'explication plausible. Il y eut donc bien raisonnement mais à partir de prémisses qui ne semblent pas d'ordre somatique. Tout semble d'un autre ordre, d'un au-delà de la nature humaine « animale ».

Passons aux périodes historiques[1]. Le monde mésopotamien nous montre une médecine entée sur les dieux, principalement sur la déesse Gula dont l'animal-symbole est le chien. Elle récapitule progressivement d'autres divinités guérisseuses et finit par être la seule concurrente sérieuse de l'autre divinité majeure Ishtar. Elle patronne les « asus » qui, par leur pratique concrète, correspondent peu ou prou aux praticiens modernes – et aussi aux pharmaciens, à côté des « barus » qui sont plutôt des devins et des « ashipus » savants mais plutôt mages. Dieux, rites divinatoires et observation sont donc mêlés, de façon encore très discutée. D'autres dieux ont à voir avec la médecine, dont Ninib et Ningishzida, ce dernier souvent symbolisé par un serpent ou parfois deux serpents entrelacés, prémonition de notre moderne caducée[2] ? Il est à noter que le monde mésopotamien voit aussi émerger la notion de responsabilité médicale : la faute du médecin y est punie et le préjudice qu'il cause doit être indemnisé.

La médecine égyptienne fait aussi une large place aux dieux et son fondateur mythique Imhotep (d'ailleurs dans un premier temps vénéré comme architecte et maçon), secondairement divinisé comme fils de Ptah, a quelque similitude avec celui que les Grecs nommeront Asclépios. D'un point de vue pratique, la médecine égyptienne semble fort bien organisée : hiérarchisée, spécialisée, elle forme les néophytes dans les « maisons de vie » (*per-ânkh*) annexées aux temples. La pratique médicale fait une large place aux dieux : culte de dieux guérisseurs, mais aussi réflexions sur la constitution intime de l'Homme, superposant au corps plusieurs entités, notamment *ânkh* (souffle de vie), *ka* (corps vivant) et *ba* (lien avec les dieux et les ancêtres). La momification devient donc centrale, maintenant l'unité de l'individu vivant. Elle suppose une technique extrêmement perfectionnée, souvent mythiquement représentée comme effectuée par Anubis lui-même, et dont les résultats sont remarquables : après plusieurs millénaires la momie de Ramsès II est encore bien reconnaissable. Nous en sommes donc toujours à une intrication de connaissances mythologiques, qui donnent sens et qui dirigent un savoir pratique efficace.

Le monde grec se civilise un peu plus tard. Si la Grèce minoenne le fait à partir du sud, la Grèce continentale est peuplée à partir des Balkans. L'émergence des villes en est le fait marquant, villes fondées par des héros mythiques, à la fois prophètes, mages

---

[1] On ne traitera ici que de ce qui a nourri notre médecine occidentale. Il va de soi que beaucoup serait à dire des médecines d'Extrême-Orient ou amérindiennes. Comme tableau général des conceptions et gestes de la médecine au long des âges, voir notamment M. D. GRMEK (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident*, Paris, Seuil, 3 vol., 1995-1999.

[2] Le caducée est souvent historiquement rapporté à Hermès, formé d'un bâton entouré de deux serpents entrelacés et d'ailes. On le confond souvent avec le bâton d'Esculape, vrai symbole de la médecine, qui a une origine différente, mais qui recourt également à la symbolique du serpent et le lien avec Sumer est avancé par certains.

(parfois médecins) et rois, tel le vieux Cadmos, fondateur de Thèbes. Ces héros peut-être bien réels au départ vont fournir une cohorte de demi-dieux, médiateurs entre les dieux de l'Olympe et les activités humaines, dont la médecine. La guerre de Troie est le premier grand événement commun du monde grec, immortalisé quelques siècles plus tard par l'Iliade et l'Odyssée. Que nous disent les textes homériques de la médecine ? Comme il sied à une période de guerre, ils nous parlent surtout de pathologie externe, c'est-à-dire par blessure et les représentations que nous en donne l'art antique ne diffèrent guère de la pratique d'aujourd'hui, tel Achille pansant Patrocle avec les mêmes gestes que dans les soins infirmiers que nous connaissons bien.

La médecine va dans les siècles suivants se localiser dans les temples, souvent établis près de sources thermales. Elle est le fait d'une caste sacerdotale, les Asclépiades, qui se transmet ses secrets de père en fils. Ces prêtres tirent leur titre à exercer de leur ascendance supposée remontant à Asclépios. Ils font tout en retour pour rehausser la gloire du grand ancêtre. Les soins qu'ils prodiguent sont d'ailleurs défendables, thermalisme, régime et sport. S'y mêlent des éléments plus magiques, oniromancie ou rites proprement religieux. Ces asclépiades vont quitter leurs temples pour devenir périodeutes, médecins itinérants qui font le tour des cités grecques qui les rémunèrent. Hippocrate (460-377 avant notre ère) sera l'un des derniers d'entre eux[3] (fig. 1).

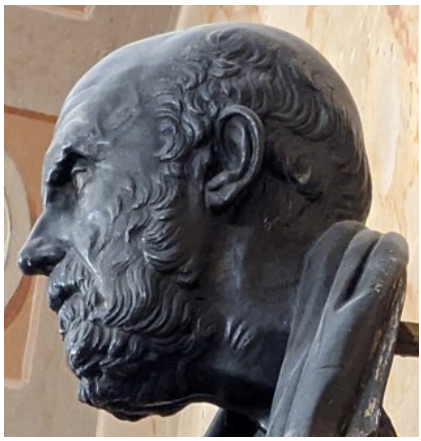

Fig.1. Buste d'Hippocrate
Faculté de médecine de Montpellier

En lui se concrétise une étape majeure de l'histoire du soin : la laïcisation de la profession médicale. Elle se double d'une autre révolution : au contact des philosophes présocratiques, le raisonnement scientifique (qui est en fait un vrai raisonnement mais de nature philosophique bien plus qu'expérimentale tout en laissant une large place à l'observation) s'inclut désormais dans le processus de décision du thérapeute. Il y a une grande place laissée à l'empirisme, certes, mais à un *empirisme raisonné*. C'est ce que montre bien la théorie des quatre humeurs qui va régner pendant près de deux millénaires : Empédocle voit dans le monde la combinaison de quatre qualités qui se répondent deux à deux (chaud/froid, sec/humide). Pour Hippocrate, la santé sera le mélange harmonieux de quatre humeurs combinant ces propriétés là encore deux à deux (sang chaud et humide etc.). Laïcisation et rationalité sont au cœur même de l'œuvre hippocratique. Le fameux *Serment*, d'abord, est tout autre que ce que la tradition en a fait de nos jours. C'est un vrai contrat d'apprentissage, qui consacre le passage de la filiation charnelle à la filiation maître-élève. Les principes de dévouement au malade, et en outre le refus de l'avortement, de l'euthanasie ou des traitements hasardeux (notamment l'opération de la taille) sont des garanties données au public qu'il peut se livrer en confiance… et que les droits reproductifs du mari seront respectés.

Hippocrate est à bon droit regardé comme le père de la médecine occidentale. S'il ne nie pas les dieux, qui sont d'ailleurs invoqués en tête du *Serment*, il se fonde sur la raison. Mais alors que la relation aux dieux si prégnante dans les pratiques antérieures était en un sens une relation de sentiments (soumission aux êtres supérieurs qu'il s'agit d'apaiser, mais aussi prise en compte de l'angoisse du malade), la médecine

[3] Voir notamment J. JOUANNA, *Hippocrate*, Paris, Fayard, 1992.

hippocratique se veut purement objective : le médecin doit se comporter de façon techniquement impeccable, mais il lui faut détecter les situations désespérées et se retirer alors pour ne pas compromettre la dignité de la science[4]. Empathie et accompagnement ne sont plus là. Ils vont revenir au premier plan, mais sous une tout autre forme lorsque les religions monothéistes vont prendre le dessus.

2. De la charité à la science

L'effondrement de l'Empire romain d'Occident (476) s'accompagne de la quasi-disparition du savoir médical antique. À peine en retrouve-t-on des bribes dans les œuvres de Boèce (~480-524), Cassiodore (~ 485-~ 580 ?) et Isidore de Séville (~ 560-636). La rupture semble totale et la pratique du soin devient beaucoup moins bien connue, mais vraisemblablement sommaire. Le christianisme acquiert la liberté de culte par « l'édit de Milan » (dont l'appellation et la nature sont discutées), et devient la religion officielle de l'empire en 380 par l'édit de Thessalonique dû à Théodose. Le monachisme latin se développe, à la suite de saint Augustin (354-430), sous l'inspiration de la règle de saint Benoît (~ 480-547). Les monastères s'implantent dans les campagnes et sont des lieux d'accueil, mais aussi de soin tant pour les moines que les voyageurs. La *Règle*, en son chapitre 36, permet de comprendre le sens profond du soin entre moines : « On devra prendre soin des malades avant tout et par-dessus tout, au point de les servir comme s'ils étaient le Christ même. […] Quant aux malades, ils considéreront que c'est en l'honneur de Dieu qu'on les sert, et que par conséquent ils ne contristent pas par des exigences superflues les frères qui les servent[5]. » Il s'agit d'un service, non d'une compétence et encore moins d'une quête scientifique. Cette charité à l'œuvre va s'exercer aussi dans l'accueil du voyageur, du pèlerin, de l'étranger. Les routes de pèlerinage sont parsemées d'abbayes et de prieurés, telle la domerie d'Aubrac. Certains de ces centres très courus sont aussi le siège d'un culte à un saint guérisseur, telle sainte Foy à Conques. Le soin conserve donc intacte une dimension transcendante très vive. Pour autant, les monastères vont être aussi des lieux de science. Constantin l'Africain (1020-1087), moine du Mont-Cassin, traduit en latin au milieu du XIe siècle nombre d'œuvres médicales majeures, tels l'*Ysagoge* de Johannitius et les *Pantegni* d'Haly Abbas (Ali ibn Abbas al-Majusi), mais il intervient au moment où la médecine est en train de devenir urbaine et universitaire. Avant cette époque, les connaissances pratiques des plantes médicinales ou *simples* sont couramment appliquées dans les jardins et vergers des monastères. Nous les connaissons à travers le capitulaire *De Villis*, qui répertorie les 94 espèces d'arbres, plantes médicinales ou tinctoriales qui doivent se cultiver dans les demeures impériales, liste qui correspond à celle utilisée par les moines[6]. La réflexion théorique est aussi présente chez certains, mais n'est pas isolée de la théologie ou des arts libéraux : c'est ce qui caractérise parfaitement l'œuvre de sainte Hildegarde de Bingen (1098-1179). Le soin charitable va progressivement s'enrichir dans les communautés monastiques d'une pratique médicale entée sur les évolutions de la connaissance. On peut voir par exemple ce qui est dit de la charge

---

[4] Voir Hippocrate, *De l'art*, dans E. LITTRÉ, *Œuvres complètes d'Hippocrate*, t. IV, Paris, Baillière, 1844, p. 1-27 et plus particulièrement les § 3 et 8. Également J. JOUANNA, *Hippocrate*, *op.cit.*, p. 153-159.

[5] *Règle de saint Benoît*, chap. XXXVI, « De infirmis fratribus », § 1 et 4, trad. par nos soins.

[6] Ce capitulaire a été plusieurs fois édité, par exemple par Étienne BALUZE et Pierre CHINIAC DE LA BASTIDE, *Capitulare de villis Karoli Magni illius, id est, antequàm fieret Imperator,* dans *Capitularia regum Francorum,* Paris, Quilliau, 1780, t. 1, col. 331-342.

d'infirmier dans les statuts de la communauté canoniale de Maguelone en 1331 : « L'infirmier est d'abord tenu de pourvoir les chanoines claustraux, même novices, malades, demeurant sur l'île de Maguelone, de médicaments et d'un médecin assermenté devant le chapitre de Maguelone et généralement de toutes choses générales et particulières nécessaires de l'avis dudit médecin pour recouvrer la santé[7]. » Si à cette époque la médecine monastique ou canoniale ne se distingue plus de l'usage général, il reste que les monastères ont été en Occident jusqu'au XIe siècle les lieux essentiels de survivance et d'exercice concret de la médecine.

L'Orient reprend le flambeau de la science médicale en ces siècles de relatif obscurcissement en Occident, avant la renaissance des XIIe-XIIIe siècles. La médecine arabe (ou plutôt de langue arabe) voit le jour dans un contexte géopolitique particulier. L'islam se répand depuis la péninsule arabique en moins d'un siècle pour arriver à sa phase de plus grande expansion (632-732). Cette conquête militaire et donc politique ne peut imprégner d'emblée l'ensemble de la société. Les chrétiens sont divisés en des querelles « byzantines », ce qui favorise l'établissement d'un pouvoir islamique. Il reste que le savoir est majoritairement détenu par des élites chrétiennes et juives qui vont servir de pont entre la culture antique et ce nouveau monde, à travers notamment des traductions du grec en syriaque puis en arabe. Les savants de langue arabe ne se contentent pas de répéter, ils enrichissent le fonds ancien de leurs observations. Les théoriciens et philosophes vont élaborer des œuvres de grande envergure mêlant médecine, philosophie voire théologie, dans un dialogue subtil avec un islam dont le rigorisme fluctue selon les temps et les lieux. La prise en charge technique s'affine, avec des progrès notables en chirurgie. Le monde chrétien occidental se frotte à cette science et les traductions de ces œuvres arabes, reflétant le savoir antique ou les récentes avancées, vont être entreprises notamment par Constantin l'Africain déjà cité ou Gérard de Crémone (~ 1114-1187) à Tolède.

Les juifs ne sont pas en reste. Ils transmettent, observent et colligent. On ne peut pas ne pas citer le grand nom de Maïmonide (1138-1204), qui n'est pas que médecin, mais dont la science médicale est empreinte d'amour du malade, ce que résume son admirable *Prière*, vraisemblablement apocryphe et rédigée au XIXe siècle mais tout à fait conforme à nombre de passages de son œuvre[8].

Ainsi existe une symbiose entre les différentes cultures méditerranéennes, qu'illustre bien la légende faisant fonder l'école de Salerne par quatre vieillards, latin, grec, juif et arabe. De fait, la compénétration des cultures est certaine avec, en Occident, une présence surtout livresque des Arabes, et une collaboration concrète entre médecins juifs et chrétiens.

Outre les progrès techniques, le monde arabe invente l'hôpital moderne, notamment sous la forme du *bimaristan*, préfiguration presque parfaite du CHU d'aujourd'hui : malades répartis en services, spécialisation des services, étudiants qui sont là pour apprendre mais aussi gérer les salles…

Le contexte social de l'Occident change : l'urbanisation donne naissance à des villes importantes, et, outre les écoles cathédrales, certaines cités voient affluer maîtres et élèves qui réclament une reconnaissance institutionnelle. L'Église comprend vite l'intérêt de prendre la tête du mouvement. Ainsi naissent les universités[9]. Le terme *universitas* est au début ambigu, désignant à la fois la communauté des maîtres et

---

[7] Chapitre « De Infirmario » dans les *Statuts de la communauté de Maguelone* publiés par A. Germain, *Maguelone sous ses évêques et ses chanoines*, Montpellier, Martel aîné, 1869, p. 260. Trad. par nos soins.

[8] Voir notamment F. ROSNER, « The physician's prayer attributed to Moses Maimonides », *Bulletin of the History of Medicine*, 51, 1967, p. 440-454.

[9] Voir J. VERGER, *Les universités au Moyen Âge*, Paris, PUF, 1973.

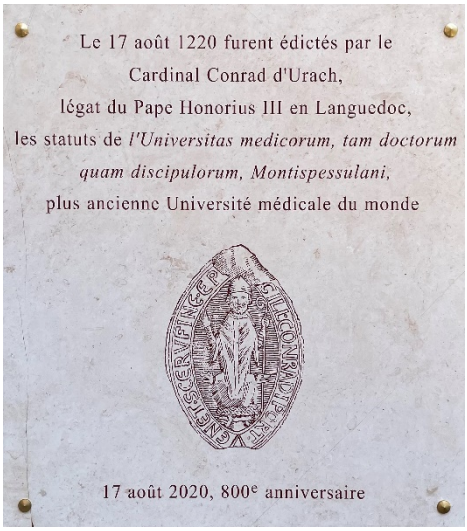

Fig. 2. Plaque commémorative du VIIIe centenaire de la fondation de l'université de médecine de Montpellier

étudiants d'une ville et la corporation organisée, qui dispose du monopole de l'enseignement et de la collation des diplômes, sous la tutelle bienveillante du pape et échappant à la juridiction laïque. Dans le domaine du soin, la fondation de l'université de médecine de Montpellier (fig. 2) revêt une importance singulière[10] : alors que l'Église interdit pendant longtemps aux clercs de perdre leur temps à apprendre la médecine tout en risquant de se perdre dans le mercantilisme plutôt que de se consacrer au soin des âmes, alors qu'elle vient de renouveler en 1215 au IVe concile de Latran la défense faite aux clercs de se livrer à la pratique de la chirurgie[11], elle promulgue, sous la signature du cardinal Conrad d'Urach, le 17 août 1220, les premiers statuts de l'*universitas medicorum Montispessulani*. La dignité universitaire est pour la première fois reconnue à la médecine « issue de la terre », à l'égal de la théologie et du droit qui relèvent d'en haut. Les clercs sont d'ailleurs invités à entrer en masse dans la nouvelle institution et à le faire ès-qualités. L'impulsion est donnée. La pénétration des traductions de l'arabe suscite curiosité et enthousiasme. La quête de la vérité médicale et du progrès ne s'arrêtera plus.

La migration de la population des campagnes vers les villes va susciter la création d'hôpitaux, qui se veulent avant tout lieux d'hospitalité, où maladie, soins et secours religieux sont intriqués. Stricte défense est d'ailleurs faite au médecin de soigner sans avoir incité le malade à prendre soin de son âme[12]. Ces hôpitaux sont souvent fondés soit par de grands personnages, dans une intention pieuse voire expiatoire, soit par les collectivités qui encadrent strictement le rôle des médecins. C'est ainsi que l'hôpital du Saint-Esprit va être fondé à Montpellier par Gui de Montpellier (1160-1208), frère cadet de Guilhem VIII. Gui va créer un ordre dont la renommée s'étend à tout l'Occident, avec la fondation d'un illustre établissement éponyme à Rome, fermement soutenu par Innocent III[13]. D'autres ordres religieux sont commis aux soins, les Hospitaliers de Saint-Jean de Jérusalem, les Antonins, qui s'occupent des victimes du « mal des ardents » (intoxication par l'ergot de seigle, qui fait alors des ravages). La lèpre tient une place particulière dans l'imaginaire collectif : le lépreux est bien sûr mis à l'écart, mais on s'occupe de lui, et, dans les faubourgs des villes, les lazarets ou maladreries sont en général des fondations publiques à la charge de la communauté. Des formes particulières de service aux malades se font jour, telles les béguines si nombreuses alors en Flandres, de statut mi-laïque mi-religieux. Elles trouvent, dans ce service, à accomplir une œuvre pie. Elles font partie d'une communauté d'entraide sans avoir à subir le cadre strict d'une règle austère.

---

[10] Voir notamment : T. LAVABRE-BERTRAND, « La fondation de l'Université de Médecine de Montpellier, 17 août 1220 », *Bull. Acad. Sc. Lettres de Montpellier*, 50, 2020, p. 33-46.

[11] IVe concile du Latran, XIIe œcuménique, canon 18.

[12] *Ibid.*, canon 22.

[13] Gui de Montpellier a été récemment béatifié par le pape François, selon la procédure de reconnaissance de culte, par le motu proprio *Fide incensus*, du 18 mai 2024.

Au total, du point de vue du soin, l'ensemble de la période médiévale voit l'émergence de structures permettant à la fois les progrès théoriques et leur traduction pratique, dans le respect d'un ordre transcendant. Une fois lancée, la quête scientifique ne va évidemment pas s'arrêter mais elle va tendre à se considérer comme un but en elle-même. Elle obtient des résultats petit à petit tangibles, mais dans un équilibre difficile à maintenir entre passion pour la science et respect de la personne du malade. C'est ce qu'il faut maintenant envisager.

3. L'Homme et la science

L'enseignement médiéval est de type scolastique et se fonde sur les auteurs de l'Antiquité complétés et commentés, dans les traductions disponibles. Il comprend aussi pour la médecine une place importante laissée à la pratique et l'étudiant doit suivre, l'hiver, son maître dans ses consultations et, l'été, compléter sa formation par des stages chez les praticiens des environs. Il ne s'agit pas d'une formation routinière, qui refuserait par principe tout progrès. Au contraire, l'apparition d'une nouvelle source est saluée avec empressement. Fort logiquement, on souhaite vite pouvoir confirmer les dires des livres par l'observation directe, et la pratique de la dissection débute classiquement à Bologne en 1315 avec Mondino de'Liuzzi (~ 1275-1326) et s'étend très vite à Montpellier.

On entend souvent dire que l'Église fut le principal obstacle au développement de la dissection. Les choses sont probablement plus complexes. Au départ, le besoin n'est pas évident, puisque tout est censé avoir été décrit. La recherche d'une confirmation pratique est cependant logique, mais se heurte à la difficulté d'obtention des corps, qui vont être le plus souvent des corps de suppliciés. Paradoxalement, les deux premiers corps disséqués par Mondino sont ceux de femmes, et la célèbre vignette du manuscrit de la Grande Chirurgie de Gui de Chauliac conservé à Montpellier montre également une dissection féminine qui aurait été faite par Henri de Mondeville au tout début du XIVe siècle (fig. 3). Cette image est très instructive : on y voit le Maître tenant le volume de référence dans sa main gauche et montrant l'abdomen ouvert à l'aide d'une baguette. On comprend la révolution qui est en train de survenir : il s'agit d'abord de retrouver concrètement les données livresques mais on constate vite nombre de discordances. La quête anatomique devient ainsi source de connaissance par elle-même et le sens s'inverse : on va initialement du livre au corps, on va passer du corps à la critique du livre. Il devient évident que les textes disponibles enseignent des erreurs, et se pose alors la question de la qualité des traductions disponibles comme celle de la nécessité de réitérer assidûment les « anatomies ». La pratique monte lentement en puissance : les statuts montpelliérains de 1340 prévoient une dissection tous les deux ans et, en 1376, le gouverneur de Languedoc impose que soit livré aux maîtres un corps de supplicié chaque année. Si frein il y a désormais, c'est plus dans la difficulté de trouver des corps autres que ceux de gibiers de potence, dans une société où le respect du corps, appelé à la résurrection, reste très présent chez tous, et notamment les familles. Très éclairant à

Fig. 3. Scène de dissection
Manuscrit de la *Grande Chirurgie* de Gui de Chauliac ; BU, Faculté de médecine

cet égard est le récit que fera au XVIe siècle le jeune Félix Platter des équipées nocturnes avec ses camarades pour aller déterrer, de nuit, les cadavres des inhumés du jour qu'on fait passer clandestinement par la poterne en soudoyant le gardien par la boisson[14] !

C'est que le mouvement s'est considérablement amplifié à la Renaissance, avec cette double quête d'un texte authentique et d'observation en tous domaines : anatomie, zoologie, botanique… Il ne va pas s'agir simplement d'observer le corps et son fonctionnement. Il va falloir aussi le réduire à des catégories simples, parfaitement maîtrisables. Cela n'est pas que le fait des médecins, loin de là. Léonard de Vinci peut être un immense peintre, on connaît bien en ses *Carnets* la représentation de l'homme dit « de Vitruve » qui cherche à montrer les proportions mathématiques idéales du corps humain à représenter. Une autre image nous montre une coupe d'un homme en plein coït : la structure interne n'est que câbles et ressorts. Cette tentation réductionniste est bien le fait de savants et de philosophes : la conception purement mécanique du corps sera l'un des grands objectifs de Descartes. Lorsque l'efficacité de cette façon d'aborder la compréhension de l'Homme deviendra évidente, l'ensemble de la communauté médicale va se trouver face à un choix : accepter ce réductionnisme ou plutôt n'accepter *que* ce réductionnisme ou maintenir obstinément le primat ultime d'une transcendance. Alors que la première révolution biologique du début du XVIIe siècle[15] avait fait faire des progrès concrets considérables (circulation sanguine, débuts de la microscopie…), l'établissement d'une physique expérimentale et plus encore d'une physique mathématique pose la question avec une intensité croissante. Le XVIIIe siècle va être le théâtre de ces controverses en philosophie médicale, avec les réductionnistes d'un côté, les animistes de l'autre. C'est le *vitalisme*, proche du mouvement encyclopédiste, qui va tenter une solution originale : oui, il peut y avoir une science objective du vivant, mais celle-ci doit non tant déroger aux lois de la physique que prendre en compte des spécificités irréductibles à celle-ci. L'école de Montpellier sera le berceau et l'illustration de ce courant avec Théophile de Bordeu (1722-1776) et Paul-Joseph Barthez (1734-1806), mais il s'agit là d'une conception qui va devenir largement majoritaire chez les médecins des années 1770-1820[16].

Qu'en est-il de l'évolution des soins concrets au long de ces bouleversements théoriques ? L'hôpital continue, souvent sous le nom d'Hôtel-Dieu, ses missions d'accueil. Les soins y sont prodigués par des médecins que les administrateurs des hospices voient souvent d'un œil soupçonneux, en cherchant un cloisonnement clair entre université et monde hospitalier. L'entrée des étudiants est difficile. Le statut de garçon-chirurgien se formalise dès le début du XVIIIe siècle à Montpellier, avec un concours de recrutement qui préfigure ce que sera plus tard l'internat[17]. Les soins infirmiers sont largement aux mains de divers ordres religieux, et l'évêque préside souvent la commission des Hospices. Au sein des vicissitudes du XVIIe siècle, la rayonnante figure de saint Vincent de Paul (1581-1660) s'impose comme une référence

---

[14] Cet épisode est notamment cité par A. GERMAIN, *La Renaissance à Montpellier*, Montpellier, Martel aîné, 1871, p. 88-89.

[15] M. D. GRMEK, *La première révolution biologique*, Paris, Payot, 1990.

[16] Sur le vitalisme, voir T. LAVABRE-BERTRAND, « Le vitalisme de l'École de Montpellier », dans P. NOUVEL (éd), *Repenser le vitalisme*, Paris, PUF, 2011, p. 57-71, et C. WOLFE, *La philosophie de la biologie avant la biologie : une histoire du vitalisme*, Paris, Garnier, 2019.

[17] T. LAVABRE-BERTRAND, « L'enseignement de la chirurgie à Montpellier au XVIIIe siècle », dans *L'hôtel Saint-Côme de Montpellier. Du collège royal de chirurgie à la chambre de commerce et d'industrie*. DRAC Occitanie, coll. Duo, 2024, p. 16-25. https://www.culture.gouv.fr/content/download/365703/pdf_file/Duo_St_Come_2024_12.pdf?inLanguage=fre-FR&version=1

de charité en différents domaines (accompagnement des galériens, des pauvres, missions des campagnes). Il fonde avec Louise Marillac (1591-1660) la congrégation des Filles de la charité qui va devenir un agent essentiel des soins dans la plupart des hôpitaux français pour plus de 300 ans.

Les hôpitaux se diversifient. À côté du modèle de l'Hôtel-Dieu se mettent en place des hôpitaux militaires et, à la fin du XVIIe siècle, le pouvoir royal institue le principe de l'hôpital général, lieu certes d'accueil mais surtout de surveillance et d'enfermement des populations considérées comme dangereuses, mendiants, prostituées, enfants trouvés.

La Révolution ne va pas se limiter au domaine politique. Elle entraîne une mise à bas de toutes les institutions, qui sont progressivement repensées. Les universités sont supprimées en 1793, les ordres religieux abolis. Médecine et chirurgie militaires se développent et s'adaptent au champ de bataille. La seconde révolution biologique va se mettre en branle. La clinique, au sens moderne du terme, devient la discipline reine, et progresse vite grâce notamment à Laënnec et son stéthoscope. La méthode anatomoclinique s'ensuit, qui corrèle données cliniques et résultats autopsiques. La place du malade s'en trouve bouleversée : de sujet il devient de plus en plus objet, certes pour un progrès des connaissances qui profite à tous, mais où lui-même se trouve relégué au second plan. Très instructif à cet égard est le célèbre tableau de 1887 *Une leçon clinique à la Salpêtrière* du peintre André Brouillet (1857-1914), qui met en scène Martin Charcot (1825-1893). Le Maître y est au centre, dissertant sur le cas d'une hystérique, Blanche Wittman, qui se pâme sur le côté entre les bras de l'interne, Joseph Babinski. L'auditoire est fait de futurs grands noms de la neurologie, tous hommes, évidemment, devant cette femme à la chemise généreusement ouverte (fig. 4).

Fig. 4. Une leçon clinique à la Salpêtrière
Tableau d'A. Brouillet (1887), Faculté de médecine, Paris, Via Wiki commons

Outre la clinique, les avancées sont majeures. Claude Bernard, à la suite de Magendie, donne à la physiologie française ses lettres de noblesse, tant dans ses découvertes que par l'explicitation de la philosophie qui la sous-tend[18]. C'est l'animal qui est ici au premier plan, avec tous les problèmes éthiques liés à la vivisection, et les questions épistémologiques soulevées par le passage de ces données expérimentales animales à l'Homme. Là encore, ce dernier apparaît comme objet modélisable et conçu

[18] C. BERNARD, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, Paris, Baillère, 1865.

de façon parcellaire. Alexandre Louis (1787-1872) pose les bases de la méthode numérique, préfiguration de la statistique médicale. Le malade n'y est plus que l'élément d'une cohorte, pensée justement pour effacer les caractéristiques individuelles, pour ne retenir que des valeurs moyennes. La gloire de Pasteur illumine la fin du siècle, avec ses résultats tangibles : vaccinations, asepsie, antisepsie, identification des agents pathogènes… Le malade paraît là au premier plan de la sollicitude, et pourtant Pasteur reste tout imbibé de la marche générale de cette médecine triomphante. N'écrit-il pas à l'empereur Pierre II du Brésil (1825-1891) : « Si j'étais roi ou empereur ou même président de la République, voici comment j'exercerais le droit de grâce sur les condamnés à mort. J'offrirais à l'avocat du condamné, la veille de l'exécution de ce dernier, de choisir entre une mort imminente et une expérience qui consisterait dans des inoculations préventives de la rage pour amener la constitution du sujet à être réfractaire à la rage[19] » ?

Darwin va clore l'ensemble de la démarche en fournissant l'explication ultime : le hasard couplé à la sélection naturelle permet d'expliquer l'origine du monde vivant, sans besoin de recourir à une explication transcendante. De là va émerger un eugénisme médical : si nous comprenons les lois de l'évolution, nous allons pouvoir la diriger selon nos idées. Les délires racistes d'un Charles Richet (1850-1935), prix Nobel de physiologie en 1913 pour sa découverte de l'anaphylaxie, cofondateur de la Ligue des droits de l'Homme, montre bien la mécanique implacable qui s'enclenche alors[20] : l'explication scientifique devient totalitaire, et les totalitarismes vont se couvrir de la science. On sait ce qu'ils ont produit. Le statut des authentiques découvertes faites par leurs savants cause une perplexité durable[21].

Cette longue épopée entreprise au début du XIVe siècle avec les premières dissections a, à son actif, d'aveuglantes réussites qu'il est bien sûr hors de question de contester. Il reste que cette magnifique histoire s'est surtout faite d'une dynamique interne de soif de savoir dans une attention un peu théorique au malade, laissé à distance. La science a même annexé l'éthique, qui devient une éthique de la connaissance. Rien ne le démontre mieux que J. Monod dans la conclusion du *Hasard et la Nécessité* : « L'ancienne alliance est rompue ; l'homme sait enfin qu'il est seul dans l'immensité indifférente de l'Univers d'où il a émergé par hasard. Non plus que son destin, son devoir n'est écrit nulle part. À lui de choisir entre le Royaume et les ténèbres[22]. »

Ainsi s'est constituée une sorte de séparation entre rationalité et présence au malade, que symbolise bien le tableau peint par Picasso à 16 ans, *Science et charité*. Au chevet d'une pauvre malade, le médecin lui prend le pouls, mais lui tourne le dos. De l'autre côté du lit, la sœur de charité lui présente son enfant sur un bras et une boisson de l'autre. Cette tension est-elle pour autant définitive ?

---

[19] Voir A. KAHN, « Les essais médicaux : ressort des dérives », *Futura*, 2002, https://www.futura-sciences.com/sciences/dossiers/philosophie-humanisme-medecine-160/page/3/.

[20] Voir Charles Ch. RICHET, *L'Homme stupide*, Paris, Flammarion, 1919 et *La Sélection humaine*, Paris, Alcan, 1919.

[21] Voir, par exemple, la polémique autour de la dénomination des cellules longtemps dites cellules de Clara, du nom de Max Clara (1899-1966) qui les a, le premier, décrites, écrivant sans honte dans sa publication avoir obtenu les échantillons nécessaires sur des prisonniers exécutés, immédiatement après leur mort. Voir A. WINKELMANN et T. NOACK, « The Clara cell,: a ''Third Reich eponym''? », *European Respiratory Journal*, 36, 2010, p. 727.

[22] J. MONOD, *Le Hasard et la Nécessité. Essai sur la philosophie naturelle de la biologie moderne*, Paris, Seuil, 1970, p. 224-225.

Dans cette ère de médecine technicisée, de nombreuses figures du soin laissent au malade une place éminente. Ce sont bien sûr des figures médicales, telles à Montpellier Agnès McLaren (1837-1913), première femme diplômée qui va partir soigner les femmes à Rawalpindi, Elisabeth Lafourcade (1903-1958) qui partira de même exercer en Tunisie puis dans le bled marocain. La profession laïque d'infirmière voit le jour avec Florence Nightingale (1820-1910) pendant la guerre de Crimée, et s'ensuivront d'importantes réflexions sur le soin infirmier, avec notamment les noms de Virginia Henderson (1897-1996) ou Hildegard Peplau (1909-1999).

La place du patient dans le soin change. Il devient coacteur du soin qui le concerne dans une « alliance thérapeutique » qui s'installe dans l'esprit du public comme des soignants et qui trouve une traduction législative, par exemple en France par la loi Kouchner de 2002.

Une formalisation de la réflexion éthique se met en place à compter des années 1970, à la suite des dérives de la recherche, nazie bien sûr, mais aussi dans le monde démocratique et notamment aux États-Unis. Celle-ci va surtout s'incarner dans le *principisme*, qui vise à analyser les situations éthiques à la lumière de quatre principes : autonomie, non-malfaisance, bienveillance et justice. D'autres bases sont proposées, mais émerge aussi une éthique du *care*, à la suite de Carol Gilligan (née en 1936). Celle-ci voit dans le principisme une éthique d'homme qui n'est finalement qu'un ultime décalque d'une science désincarnée. La place de l'émotion, de l'empathie, de la responsabilité directe est à retrouver.

4. Vers un nouveau paradigme ?

Au terme de ce panorama, que conclure ? On a vu, tout au long de l'histoire du soin, cette dialectique entre science et présence à celui qui souffre, qui revêt des aspects changeants selon le contexte historique et religieux. Hippocrate privilégie la science, le haut Moyen-Âge le souci du malade dans sa personne, le mouvement universitaire qui se lance au XIIIe siècle va de plus en plus viser à l'autonomie de la science jusqu'à quelque peu oublier le malade dans les excès de la médecine clinique et scientiste du XIXe siècle. Les perspectives du transhumanisme sont dans la droite ligne de ces excès. Un compromis équilibré est-il aujourd'hui envisageable, comme le souhaitent nos contemporains, sans rien sacrifier, ni de la science et de la technique, ni de l'humanité ?

Quelques sentences sont à citer. Paracelse (1493-1541) : « Toute médecine est amour. » On réapprend à employer le terme dans l'optique de ce qui vient d'être dit sur le *care*. Le regard, de ce point de vue, est en train de changer, pour faire de la relation soignant-soigné un vrai partenariat. Reste à en faire une complète relation interpersonnelle et non, par un coup de balancier, une réduction du soignant à un simple rôle de prestataire de service.

François Rabelais : « Science sans conscience n'est que ruine de l'âme. » On comprend un peu vite qu'il faut de l'éthique dans la recherche. Certes. Mais le contexte en dit beaucoup plus. La science n'est telle que si elle est aussi conscience d'elle-même et science qui s'intègre dans de multiples connaissances, y compris les sciences morales.

Blaise Pascal : « L'homme passe infiniment l'homme. » Les connaissances que l'Homme peut avoir de lui-même sont nécessairement incomplètes, car il ne peut être totalement observateur et observé. Il lui faut réserver un espace qui n'est connaissable qu'en creux.

Paul Valéry, enfin. Il met en épigraphe du *Cimetière marin* une citation des *Pythiques* de Pindare, qu'il se garde bien de traduire, mais que l'on pourrait, dans cette histoire du soin, libeller : « Ô, mon âme chère, ne te préoccupe pas de la vie éternelle,

mais épuise le champ de toutes tes possibilités », épuise toute ton ingéniosité, tous tes algorithmes, rationnellement, mais préserve, en tant que mon âme et chère, ton mystère.

Ce qui amène à conclure, toujours avec Valéry, par cette splendide définition du soin :

> « Soigner, donner des soins. C'est aussi une politique. Cela peut être fait avec une rigueur dont la douceur est l'enveloppe essentielle. Une attention exquise à la vie que l'on veille et surveille. Une précision constante. Une sorte d'élégance dans les actes – une présence et une légèreté – une prévision et une sorte de perception très éveillée qui observe les moindres signes. C'est une sorte d'œuvre, de poème (et qui n'a jamais été écrit), que la sollicitude intelligente compose[23]. »

[23] P. VALÉRY, *Mélange politique organo-psychique* II, dans *Œuvres*, Gallimard, Bibliothèque de la Pléiade, t. I, p. 323.