

# Renaissance and Reformation

## Renaissance et Réforme



## Introduction

Florence Bourbon et Roberto Lo Presti

Volume 33, numéro 3, été 2010

De Fabrica Artis Medicinae : les redéfinitions de la médecine à la Renaissance

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1106537ar>

DOI : <https://doi.org/10.33137/rr.v33i3.15349>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Iter Press

ISSN

0034-429X (imprimé)

2293-7374 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Bourbon, F. & Lo Presti, R. (2010). Introduction. *Renaissance and Reformation / Renaissance et Réforme*, 33(3), 3–7. <https://doi.org/10.33137/rr.v33i3.15349>

© Canadian Society for Renaissance Studies / Société canadienne d'études de la Renaissance; Pacific Northwest Renaissance Society; Toronto Renaissance and Reformation Colloquium; Victoria University Centre for Renaissance and Reformation Studies, 2011

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

**é**rudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

# Introduction

FLORENCE BOURBON

IUFM de Paris, Université Paris-Sorbonne

ROBERTO LO PRESTI

Humboldt-Universität, Institut für Klassische Philologie

Lorsque nous avons choisi comme titre de ce volume « *De fabrica artis medicinae* : les redéfinitions de la médecine à la Renaissance », nous avons pleine conscience du fait que ce titre évoquait, d'une façon peut-être provocatrice, deux thèses historiographiques et épistémologiques fortes : la première thèse affirme que le *De humani corporis fabrica*, chef d'œuvre de Vésale publié en 1543, représenta l'achèvement de la médecine de la Renaissance parce qu'elle donna une base anatomique 'normative' au savoir médical de l'époque ; la deuxième thèse suggère que la dissection, émergeant comme technique d'investigation du corps humain, permit d'appréhender le corps par parties et de déclencher un processus de spécialisation du savoir médical.

Bien évidemment, le fait d'évoquer ces thèses n'implique pas forcément d'y souscrire *sic et simpliciter*. Car la formation d'un « humanisme médical », processus extraordinairement complexe, résulta de la combinaison de pratiques intellectuelles et de démarches épistémologiques différentes ou opposées, ainsi que d'un ensemble de stratégies — imitation, rejet et *circulation* de la tradition. Une telle richesse et une si grande hétérogénéité rendent vaine toute tentative de simplification ou de schématisation.

Notre titre fait donc allusion non seulement à cette richesse et à cette complexité, mais aussi à une particularité : le savoir médical à la Renaissance, même s'il ne se perçoit pas encore comme une science, s'engage dans un processus de redéfinition disciplinaire et prépare ainsi la grande révolution biologique (voire « scientifique ») du XVII<sup>e</sup> siècle. Les deux mots clés, *fabrica* et *ars*, reflètent des aspects essentiels de la médecine de cette époque.

Commençons par *fabrica*. Comme l'a déjà noté J. Pigeaud<sup>1</sup>, à la Renaissance le terme « *fabrica* » devient partie intégrante du lexique technique de la médecine, et en particulier de l'anatomie, en raison de sa double valeur,

active et passive : active, dans la mesure où il exprime l' « acte de formation », le « processus de constitution ou de fabrication » d'un objet, ou même d'une nature quand la main du créateur s'identifie avec la main de Dieu ; passive, dans la mesure où il désigne le résultat matériel de cet acte créateur. Or, il faut bien admettre que les pratiques intellectuelles des médecins de la Renaissance restent difficiles à analyser, parce qu'elles sont ambiguës et nourries d'une dialectique féconde entre, d'une part, les objets et les normes du savoir médical de l'époque et, d'autre part, le processus et la dynamique de la construction de ce savoir.

D'un côté, on a une médecine-objet, c'est-à-dire un corpus de théories, expériences, observations et pratiques thérapeutiques, bref un discours médical traditionnel déjà formé et structuré. Ce discours médical hérité de la tradition gréco-latine peut finalement révéler toute son immense richesse, mais aussi ses limites, ses aspects inachevés et ses échecs, grâce au travail philologique de redécouverte, recueil, analyse, traduction et transmission des textes originaux d'Hippocrate, de Galien, d'Oribase et des autres maîtres de la médecine ancienne. De ce point de vue, les médecins de la Renaissance sont les premiers à se confronter avec la tradition médicale gréco-latine non seulement en tant que « savoir vif » et « instrument heuristique » mais en tant que « donné historique » à reconstruire et établir dans sa vérité factuelle, pour ainsi dire, et en rapport avec son contexte culturel et linguistique. Cette attitude complexe, et parfois audacieuse, envers la tradition est, par ailleurs, un des traits les plus caractéristiques de l'autre aspect de la médecine de la Renaissance.

Car, d'un autre côté, le savoir médical est un savoir fluctuant, toujours ouvert à des tentatives de définition et de redéfinition, et donc un laboratoire méthodologique et épistémologique. La nature de ce processus de définition, ainsi que l'existence d'un lien entre mécanismes définitoires et formes de réception de la tradition, sont dévoilées, en premier lieu, par la structure et la fonction du commentaire médical à la Renaissance. En effet, comme l'a remarqué D. Jacquart<sup>2</sup>, en arithmétique, géométrie, astronomie et astrologie, les commentateurs se limitaient à réécrire, résumer, ou paraphraser les textes anciens sans les interpréter. En revanche, dans le contexte médical, le genre du commentaire n'était pas conçu simplement comme un instrument pédagogique de transmission du savoir traditionnel, mais il avait aussi la fonction d'ouvrir des nouvelles pistes de recherche, de formuler des questions ouvertes au débat et à l'investigation intellectuelle et empirique, et enfin, de présenter des idées nouvelles et des hypothèses développées en dialogue avec les textes anciens.

Autre signe du caractère dynamique et évolutif du discours médical à la Renaissance : on observe des tentatives pour subdiviser en disciplines le savoir médical et, en même temps, un débat sur cette spécialisation/fragmentation. Ce débat, qui donne souvent lieu à une polémique véhémement, est d'une importance d'autant plus grande que les spécialités du savoir médical semblent apparaître au moment où le paradigme traditionnel de la médecine galénique vole en éclats, mis à mal par les explorations anatomiques et théoriques nouvelles : concomitance ou hasard des dates, la coïncidence mérite analyse. Anatomie, physiologie, pédiatrie, gynécologie, pharmacologie et autres sous-disciplines, de même que de nouvelles hiérarchies entre ces branches, naissent de la critique et de la distanciation du système galénique, dont elles récusent — ou, au moins, déclarent récuser — tant la cohérence unificatrice que l'autorité.

Par ailleurs, ces phénomènes de fragmentation et de révision critique du modèle épistémologique galénique (ce qui n'implique pas nécessairement une condamnation sans appel de toute la tradition antique) sont étroitement liés au développement et à la diffusion d'une conception *et d'une pratique d'observation médicale* que l'on pourrait bien qualifier d'« expérimentales » et qui reflètent finalement les évolutions et transformations de l'enseignement universitaire de la médecine. Cela devient parfaitement clair dans le cas de l'anatomie : les écrits de tous les grands anatomistes de la Renaissance — de Vésale à Falloppio, de Realdo Colombo à Fabrici d'Acquapendente, pour ne citer que les plus célèbres — débordent de descriptions de parties du corps qui n'avaient jamais été observées en détail auparavant ou même reprennent et remanient des descriptions erronées ou partielles des parties déjà connues. Le succès de l'entreprise intellectuelle de ces anatomistes se base en premier lieu sur la parfaite intégration sensorielle/cognitive entre un œil qui regarde, une main qui touche, coupe et sépare les parties du corps, et un discours qui donne forme et cohérence linguistique aux données résultant de cette « manipulation » visuelle et tactile. Or, lorsque pour un objet d'étude défini apparaissent des techniques pour l'analyser et agir sur lui ainsi qu'un lexique spécialisé pour définir sa nature et les rapports entre ses éléments, on est en présence d'un savoir réellement ou potentiellement disciplinaire. Dans le cas du savoir anatomique de la Renaissance, la constitution en discipline coïncida avec la création de chaires autonomes d'Anatomie dans les universités européennes les plus importantes ; en outre, ce processus d'autonomisation disciplinaire fut particulièrement rapide et fécond dans les centres universitaires — notamment

à Padoue, Pise, Bologne, Pavie – qui représentaient l'avant-garde du courant laïc, anti-scolastique et empirique de l'aristotélisme de la Renaissance.

Venons-en maintenant à l'autre terme clé de notre titre, *ars*. Effectivement, aux XV<sup>e</sup> et XVI<sup>e</sup> siècles, la médecine se présente encore comme un art, c'est-à-dire un savoir caractérisé par une finalité essentiellement pratique et une méthode heuristique empirique, relativement peu formalisée. La double tendance, d'une part à préférer l'observation quantitative à l'observation qualitative, et, d'autre part, à calquer la représentation du corps humain sur la mécanique, est encore loin ; elle se laisse déjà entrevoir plus ou moins clairement selon les auteurs et les sujets mais sans projet cohérent et clairement défini de *scientifisation* du savoir médical. Ce projet, qui, au dix-septième siècle sera effectivement élaboré et poursuivi avec ténacité, intransigeance méthodologique et, dans certains cas, fureur idéologique par les médecins de l'école iatomécaniste, nécessitait une notion « forte » de science sur laquelle s'appuyer, ainsi qu'un modèle épistémologique de référence ; en d'autres termes, il ne pouvait pas être réalisé, ni même être conçu d'une façon rigoureuse et systématique avant l'émergence de la physique et de la méthodologie scientifique cartésiennes.

Affirmer que la médecine des XV<sup>e</sup> et XVI<sup>e</sup> siècles a encore un statut essentiellement préscientifique (en admettant l'absence de savoirs « scientifiques » au sens moderne avant la révolution cartésienne) ne doit pas nous induire en erreur : elle ne doit pas nous faire sous-estimer la place de la médecine dans le système des savoirs de la Renaissance, ni le rôle qu'elle a joué dans la redéfinition des hiérarchies internes de ce système. Car l'*art médical*, avec ses formes d'autoreprésentation et de représentation du monde ainsi que ses stratégies cognitives et son organisation interne, occupe une place importante, voire centrale, dans ce phénomène qui fut l'un des plus caractéristiques et novateurs de l'entreprise intellectuelle de la Renaissance, c'est-à-dire le processus de redécouverte et de valorisation des arts mécaniques par rapport aux arts libéraux.

Pour toutes ces raisons, il nous a paru opportun de poser, même partiellement et sans prétendre obtenir des réponses définitives, la question des rapports entre réception et (re)définitions du savoir médical à la Renaissance.

Le volume ici proposé rassemble des études portant sur les définitions disciplinaires de la médecine. Ronald Huebert, en examinant les théâtres où se déroulaient les séances publiques de dissection de corps humains, souligne tout

ce que la démarche d'anatomie pouvait parfois revêtir de spectaculaire. Roberto Lo Presti, en examinant les sources antiques du célèbre Vésale et l'exploitation qu'il en faisait, montre la complexité des rapports entre pratique et tradition dans le champ de l'anatomie. Florence Bourbon, en dégagant les choix éditoriaux du médecin Jean Liébault, aborde la question de la gynécologie. Alessia Guardasole, en étudiant le travail philologique de Janus Cornarius, et A. Pietrobelli, en étudiant celui d'Antonio Musa Brasavola, révèlent tout ce qui se jouait dans l'atelier des médecins érudits.

En examinant les questions liées à l'édition, à la tradition, à l'autorité et au commentaire des textes médicaux hérités de l'Antiquité, toutes ces contributions conduisent à se demander s'il est légitime de parler d'un « humanisme médical » à la Renaissance.

### Notes

- 1 J. Pigeaud, « Préface », *Andreae Vesali De humani corporis fabrica libri VII* (Paris, Turin : Belles Lettres, N. Aragno, 2001), p. xviii–xxi.
2. D. Jacquart, « Commentaire et écriture médicale aux XIV<sup>e</sup> et XV<sup>e</sup> siècles », in G. Fioravanti, C. Leonardi et S. Perfetti, *Il commento filosofico nell'Occidente latino (secoli XIII–XV)* (Turnhout : Brepols, 2002), p. 43–60.