

Le scepticisme de Montaigne envers la médecine est-il toujours d'actualité ?

Author : Jean-Claude Fondras

Categories : [Science & Techno](#)

Date : 25 avril 2021

ANALYSE : L'auteur des *Essais* doutait de la pertinence d'objectiver scientifiquement la maladie. Pour le médecin et philosophe [Jean-Claude Fondras](#), malgré les progrès incroyables de l'art médical, quelque chose demeure vrai dans la critique de Montaigne : à chaque étape de la croissance de la scientificité de la médecine, il semble que l'expérience propre du malade s'efface comme source de connaissance.



Médecin, [Jean-Claude Fondras](#) a exercé en milieu hospitalier comme anesthésiste-réanimateur, avant d'être responsable, pendant quinze ans, du service de traitement de la douleur et de soins palliatifs du Centre hospitalier de Bourges (France). Egalement docteur en Philosophie, il a notamment publié [Soins palliatifs](#) (avec Michel Perrier, éd. Doin, 2004) ; [La Douleur, expérience et médicalisation](#) (éd. Les Belles Lettres, 2009) et [Santé des philosophes, philosophes de la](#)

[santé](#) (éd. *Nouvelles Cécile Defaut*, 2014).

Ouvrons le dernier chapitre des *Essais* :

«...quant à la santé corporelle, personne ne peut fournir d'expérience plus utile que moi, qui la présente pure, nullement corrompue ou altérée par art ou par opinion [opinion]. L'expérience est vraiment sur son fumier [sur son terrain] au sujet de la médecine, où la raison lui quitte [lui abandonne] toute la place.» (III, 13, 1079)

Ce passage condense l'importance que donne Montaigne à l'expérience du corps et singulièrement à celle de la maladie, dominée dans son cas par de longues années de coliques néphrétiques ; le primat y est donné à l'observation de soi sur les prétentions du savoir médical. Partant de ce constat, il est légitime de se demander si les réflexions de Montaigne peuvent, hors du contexte de son époque, entrer ou non en résonance avec nos interrogations actuelles et si oui, pourquoi. Dans les *Essais*, l'expérience quant à la maladie est à prendre en plusieurs sens. Il s'agit en premier lieu du vécu de la maladie, de l'opposition ou de la complémentarité des notions de santé et de maladie, il s'agit aussi de la description de pratiques empiriques et enfin d'une philosophie pratique de la relation entre le corps et l'esprit.

Lire aussi : [Montaigne, la peste et la mort](#) (Jean-Claude Fondras)

Il nous faut tout d'abord interroger le scepticisme de Montaigne car si la raison laisse toute la place à l'expérience c'est, à ses yeux, parce qu'elle est impuissante à connaître le corps et ses dérèglements et donc à fonder une médecine. Ce thème est développé dans l'*Apologie de Raymond Sebond* où Montaigne argumente contre la possibilité de la connaissance par l'expérience sensible comme par la raison seule. Au terme de son investigation il peut se permettre de conclure :

«En voilà assez pour vérifier que l'homme n'est non plus instruit de la connaissance de soi en la partie corporelle qu'en la spirituelle» (II, 12, 557).

Montaigne est sceptique à l'égard des prétendues connaissances anatomiques, physiologiques, pathologiques, sémiologiques, pronostiques et thérapeutiques. Il conteste le lien entre sémiologie et pathogénie :

«À quoi s'il faut tant soit peu, si de tant de ressorts, il y en a un tout seul qui tire à gauche, en voilà assez pour nous perdre. Dieu sait de quelle difficulté est la connaissance de la plupart de ces parties : car pour exemple, comment trouvera-t-il le signe propre de la maladie, chacune étant capable d'un infini nombre de signes ?» (II, 37, 1208).

Il met aussi en doute la possibilité de reconnaître une efficacité thérapeutique :

«Et puis encore : la guérison obtenue, comment savoir si ce mal n'était arrivé de lui-même à sa fin, ou qu'il se fût agi d'un effet du hasard ? Ou de l'action de toute autre chose, comme ce qu'il a mangé, bu, ou touché ce jour-là ? Ou le résultat des prières de sa mère-grand ?» (II, 37, 575).

En bref, la variabilité des situations individuelles rend impossible un savoir appliqué au cas particulier d'un individu et les médecins font des généralisations abusives, il est préférable de s'en tenir à l'observation élémentaire que chacun fait de son propre état corporel. Il cite l'empereur Tibère déclarant que tout homme âgé de plus de vingt ans devrait savoir par lui-même ce qui lui est bon pour sa santé (III, 13, 1079). Cet empirisme vaut aussi pour les médecins qui devraient connaître les maladies comme elles sont ressenties par les malades, sans quoi ils n'auraient qu'un savoir théorique inutile : *«Ils connaissent bien Galien, mais nullement le malade»* (I, 25, 139). Après avoir cité Platon, qui avance qu'un bon médecin devrait en être passé par toutes les maladies qu'il prétend soigner, il conclut :

«C'est raison qu'ils prennent la vérole, s'ils la veulent savoir penser. Vraiment je m'en fierai à celui-là.» (III, 13, 1079)

Montaigne va développer, sur ce socle sceptique, des considérations à la fois éthiques et pratiques vis-à-vis de la maladie et de la santé. Il est intéressant de constater qu'à partir d'autres présupposés philosophiques, un auteur comme Descartes aboutit, implicitement, à la même conclusion pratique. Descartes s'était donné pour objectif de fonder une médecine efficace sur la connaissance du corps assimilé à une machine. En 1630, il écrit à son ami Mersenne, alors malade :

«Je vous prie de vous conserver, au moins jusqu'à ce que je sache s'il y a moyen de trouver une médecine qui soit fondée en démonstrations infaillibles, qui est ce que je cherche maintenant.»

Descartes déchantera plus tard de son ambition médicale et prônera - pour lui-même comme pour ses correspondants - une médecine fondée sur une approche instinctive et empirique. Comme Montaigne, il fait référence aux mots de l'empereur Tibère sur l'art d'être médecin de soi. À défaut d'une médecine efficace, il prône des conseils de vie. Avec Descartes, la rationalité scientifique commence à poser une méthode mais n'a pas les moyens de ses ambitions ni la durée nécessaire à la consolidation d'un savoir.

Quelques siècles plus tard, nous sommes tentés de regarder de haut scepticisme et empirisme. À l'encontre de Montaigne nous avons la certitude qu'une connaissance du corps - sain et malade - est possible, de même qu'une médecine fondée sur cette connaissance. Partons simplement de la «*maladie de la pierre*», aujourd'hui «*lithiase rénale*». Montaigne en serait, de nos jours, très probablement débarrassé. Pourquoi ? Parce qu'on sait comment se forment les calculs rénaux à partir de la cristallisation de sels minéraux et d'acides, parce qu'on sait les localiser par l'imagerie médicale, les détruire et les évacuer lorsqu'ils se sont formés, parce qu'on sait combattre la douleur des coliques néphrétiques, parce qu'on sait de surcroît prévenir la formation de ces cristaux par une hydratation et un régime alimentaire particulier et éventuellement par des médicaments. Montaigne serait probablement étonné et ne pourrait se moquer aujourd'hui de la médecine dans les mêmes termes.

L'effacement du malade

Il réviserait son scepticisme car les progrès dans la prise en charge de la lithiase rénale sont les résultats de connaissances étendues impliquant de nombreuses disciplines qui font de la médecine cette «*somme évolutive de sciences appliquées*» selon la définition proposée par Georges Canguilhem. Mais notre auteur s'éloignerait-il pour autant de sa «*dispathie naturelle à la*

médecine» (II, 37, 765). Rien n'est moins sûr, car à chaque étape de la croissance de la scientificité de la médecine, il semble que l'expérience propre du malade s'efface comme source de connaissance. Pour employer les mots de Montaigne, mais à rebours, la raison prend progressivement la place de l'expérience car le développement de la rationalité scientifique tend à effacer l'auto-observation du malade ou bien lui laisse seulement une position par défaut. C'était déjà l'avis de Claude Bernard qui concédait une place à l'empirisme en médecine, dans la mesure où la science étant incomplète, il faut bien essayer des remèdes qui ne soient pas fondés sur un savoir objectif :

«... la médecine pourra être très avancée en quelques points et très arriérée en d'autres. [...] Ce sont donc là deux choses dont il faut être convaincu : empirisme pour le présent avec direction en aspiration scientifique pour l'avenir.»

Dans cette hypothèse et pour le dire avec les mots de Canguilhem, le médecin en vient à *«tenir l'expérience pathologique directe du patient comme négligeable, voire même comme systématiquement falsificatrice du fait pathologique objectif»*. Ici, non seulement la raison ne laisse plus aucune place à l'expérience, mais elle s'en méfie et la rejette. C'est pourquoi, pour répondre à la remarque de Montaigne à partir des propos de Platon, il n'est pas nécessaire que les médecins connaissent par eux-mêmes les différentes maladies en les ayant ressenties. Il suffit qu'ils reconnaissent dans les symptômes décrits par le malade, les signes qui orientent le diagnostic, qui sera confirmé - ou non - par des explorations objectives. Mais, accordons à Montaigne que cette reconnaissance demande une certaine expérience. Elle demande aussi, comme *a priori*, une connaissance du corps et engage aussi bien le corps du médecin que celui du malade car la compréhension des symptômes n'est possible que dans la mesure où médecins et malades ont en commun une même expérience du corps et en particulier celle des sensations c'est-à-dire une véritable empathie corporelle puisque là aussi, *«chaque homme porte la forme entière de l'humaine condition»* (III, 2, 805).

Lire aussi : [Nietzsche, la fin de vie et la médicalisation](#) (Jean-Claude Fondras)

Mais il y a plus, car, quelles que soient les triomphes de l'objectivation scientifique, la médecine ne peut s'abstenir de prendre en compte la tension irréductible entre son statut de science appliquée et son champ d'exercice qui est l'existence de la personne. Jean Starobinski, qui n'avait pas oublié d'être médecin, l'a bien vu en mettant en évidence les deux emplois radicalement différents du terme d'expérience dans les *Essais*, en opposant son usage médical et son usage ordinaire, ou, si l'on veut, l'expérience «*objective*» et l'expérience «*personnelle*». Il fait de Montaigne un précurseur de la protestation envers les prétentions réductrices des sciences et un annonciateur des thèses de la phénoménologie comme de celles l'anti-médecine : «*Je consulte peu les médecins sur les maux que je ressens, tant ils sont hautains quand ils vous tiennent à leur merci*» (III, 13, 1697-1698), de plus «*ils ne se contentent point d'avoir la maladie en gouvernement, ils rendent la santé malade, pour garder qu'on ne puisse en aucune raison échapper à leur autorité*» (II, 37, 766). Notons que cette gestion médicale, à son époque, ne lui apportait guère de bénéfices, aussi, une médecine fondée sur l'observation de son propre corps lui était suffisante car il était :

«...non pas sans médecine, mais oui bien sans médecin : car toute chose qui se trouve salubre à notre vie, se peut nommer médecine» (II, 37, 767).

L'expérience corporelle de la maladie a été et est encore peu ou pas prise en compte, donnant lieu à ce que certains auteurs appellent une «*injustice épistémique*» à l'égard de ce que les malades savent et vivent. Ce qui vaut pour le diagnostic vaut aussi pour la stratégie thérapeutique. Le médecin sait - ou devrait savoir - qu'il doit prendre en compte la réception par le malade de sa stratégie préventive ou thérapeutique. Encore une fois selon Canguilhem :

«Il est impossible d'annuler dans l'objectivité du savoir médical la subjectivité de l'expérience vécue du malade».

La conscience de cette impossibilité est présente dans la pratique médicale contemporaine où on voit fleurir diverses tentatives d'y remédier ayant pour visée de faire contrepoids à la médecine scientifique, prenant en compte ce que Paul Ricoeur appelait le premier paradoxe de la médecine :

«La personne humaine n'est pas une chose, et pourtant son corps est une partie de la nature physique observable.»

Puisque la personne n'est pas une chose, elle tend à le faire savoir, y compris en manifestant une opposition ou simplement une résistance à la médicalisation. Chez Montaigne, cette opposition prend la forme d'une médecine de soi mais aussi d'une orientation pratique face à la maladie. Ainsi, il prend le parti de ne pas modifier ses habitudes et n'est pas enclin à suivre des conseils diététiques :

«Je n'aurais nul plaisir à traîner, à la médicinale, trois ou quatre chétifs repas par jour ainsi contraints. Qui m'assurerait que le goût ouvert que j'ai ce matin je le retrouvase encore à souper ?» (III, 13, 1103)

Il constate qu'avoir des crises de colique néphrétique et ne pas manger d'huîtres sont deux maux qui s'ajoutent l'un à l'autre. Il sait se passer des conseils médicaux *«ayant accoutumé de lutter contre les défauts qui sont en moi et les dompter par moi-même»* (III, 6, 901). Montaigne fait mention de ces gentilshommes, qui *«par la sottise de leurs médecins, se sont mis en chartre [se sont confinés] tous jeunes et entiers»* (III, 13, 1084). Il refuse une médicalisation nuisible à sa joie de vivre qui s'incarne dans les plaisirs ordinaires. Selon Starobinski, chez Montaigne *«la techné du médecin est supplantée par le savoir-vivre de l'individu exposé à la maladie»*.

Il est évident que, quelques siècles plus tard, nous sommes portés à être critiques vis-à-vis de la promotion de pratiques empiriques préscientifiques. De plus l'anti-médecine de Montaigne n'est pas comparable aux formes d'anti-médecine contemporaine apparues dans le sillage des thèses d'Ivan Illich. Ce n'est plus l'ignorance médicale qui fonde aujourd'hui ce qui reste de l'anti-médecine mais au contraire l'extension de son savoir et de sa capacité d'intervention, c'est-à-dire la médicalisation excessive. Il en est autrement en ce qui concerne l'expérience de la maladie qui retrouve une place dans la médecine contemporaine avec diverses méthodes parmi lesquelles on peut citer, sans ordre de priorité, ni de chronologie : l'enseignement de la psychologie, de la sociologie et de l'anthropologie médicales, les études de phénoménologie de la maladie, la médecine narrative et la prise en compte de la littérature autobiographique ou de fiction, la promotion de l'éducation thérapeutique dans les maladies chroniques et celle de malades comme experts dans la formation universitaire et continue, le retour des humanités médicales qui se donne pour but d'étudier la subjectivation contemporaine des malades et de leur entourage.

La santé dans la maladie

Dans sa narration autobiographique, Montaigne met en évidence les différences de perspectives du médecin et du malade. Pour le dire avec les mots de la phénoménologie, l'objet intentionnel du médecin est le dysfonctionnement biologique, explicatif de la maladie, alors que celui du malade est son expérience corporelle modifiée par cette même maladie. En prenant distance avec le prétendu art médical et ses théories, Montaigne en revient *«aux choses mêmes»* c'est-à-dire, selon Merleau-Ponty, *«à ce monde avant la connaissance dont la connaissance parle toujours, et à l'égard duquel toute détermination scientifique est abstraite et dépendante, comme la géographie à l'égard du paysage où nous avons d'abord appris ce que c'est qu'une forêt, une prairie ou une rivière»*. En effet, nous avons appris, avant de faire appel à la médecine, ce qu'est la douleur, la fatigue et les différents désagréments dus à l'état de maladie, cette *«nouvelle allure de la vie»*.

Montaigne découvre une nouvelle façon de vivre où santé et maladie sont «... *si voisine et si contiguë, que je les puis reconnaître en présence l'une de l'autre, en leur plus haut appareil, où elles se mettent à l'envi, comme pour se faire tête et contrecarrer*» (III, 13, 1093). Montaigne anticipe ici de ce que la philosophe contemporaine Havi Carel appelle «*la santé dans la maladie*» :

«De même que des épisodes de maladie surviennent dans la santé, la santé peut apparaître dans la maladie.»

Elle souligne l'étendue de la perturbation des capacités dans la maladie, qui n'atteint pas seulement une fonction biologique, mais la manière entière d'être dans le monde. Face à cette modification de l'existence, la «*santé dans la maladie*» n'apparaît pas paradoxale si on veut bien changer de perspective : ne pas voir santé et maladie comme des antagonismes, mais comme une continuité ou une combinaison qui donne du poids au récit «*à la première personne*» par rapport à la description objective.

Il est remarquable de constater que les deux philosophes ayant récemment contribué à promouvoir les études phénoménologiques de la maladie et du handicap sont deux femmes atteintes de maladie chronique grave. L'Anglaise Havi Carel, citée ci-dessus, est atteinte de lymphangiomeiomyomatose, une maladie pulmonaire rare et l'Américaine Sarah Kay-Toombs d'une sclérose en plaque. À l'évidence, c'est leur propre expérience qui est à la source de leur travail dont la promotion va au-delà du monde universitaire. Sans souci de méthodologie philosophique mais avec la même préoccupation, Montaigne laisse parler son corps. Canguilhem écrivait :

«La santé, c'est l'innocence organique. Elle doit être perdue, comme toute innocence, pour qu'une connaissance soit possible.»

Montaigne nous transmet cette connaissance, sans la médecine, voire malgré la médecine, ce qui n'est pas le moindre mérite du récit de son expérience ni, de ce fait, la moindre raison de lire et de faire lire les *Essais*.

Ce texte est une version abrégée d'une communication effectuée lors des Journées d'étude : "Montaigne, de la maladie du corps à la maladie du temps", les 27 et 28 juin 2019 à Bâle (dir. Dominique Brancher).