

Médecins, médecine et santé en Union soviétique

GRÉGORY DUFAUD*

Plusieurs livres ont paru ces dernières années sur l'histoire de la santé et de la médecine en Union soviétique en s'appuyant à chaque fois sur un solide corpus documentaire. La présente note propose de faire une lecture croisée de six ouvrages afin de présenter les contours du chantier historiographique actuellement en cours. Il met l'accent sur quatre points qui permettent de rendre l'ampleur et la richesse de la recherche : les relations complexes nouées par les médecins et l'État, les modalités de prise en charge sanitaire, la médicalisation du social au prisme de la sexualité et du suicide, et la circulation des techniques et des savoirs médicaux.

Several new books have been published in recent years on the history of health and medicine in the Soviet Union, each building on a substantial corpus of documents. This research note proposes a comparative reading of six volumes in order to sketch the outlines of current historiography on the topic. In particular, it emphasizes four elements of the vast and rich content available: the intricate relationships forged between doctors and the state, health care measures implemented, the medicalization of social affairs as seen through the prism of sexuality and suicide, and the free movement of medical techniques and knowledge.

GROSS SOLOMON, Susan (dir.) – *Doing Medicine Together. Germany and Russia Between the Wars*, Toronto, University of Toronto Press, 2006.

STARKS, Tricia – *The Body Soviet. Propaganda, Hygiene and the Revolutionary State*, Madison, University of Wisconsin Press, 2008.

HEALEY, Dan – *Bolshevik Sexual Forensic. Diagnosing Disorder in the Clinic and Courtroom, 1917-1939*, DeKalb, Northern Illinois University Press, 2009.

BERNSTEIN, Frances L., Christopher BURTON et Dan HEALEY (dir.) – *Soviet Medicine. Culture, Practice and Science*, Dekalb, Northern Illinois University Press, 2010.

* Grégory Dufaud est chercheur post-doctorant au Laboratoire d'excellence TEPISIS (EHESS, Paris). Il a notamment publié *Les Tatars de Crimée et la politique soviétique des nationalités* (2011) et codirigé avec Aurélie Campana et Sophie Tournon *Les déportations en héritage. Les peuples réprimés du Caucase et de Crimée, hier et aujourd'hui* (2010). Ses recherches portent aujourd'hui sur la psychiatrie soviétique.

PINNOW, Kenneth – *Lost to the Collective. Suicide and the Promise of Soviet Socialism, 1921-1929*, Ithaca, Cornell University Press, 2010.

KREMENTSOV, Nikolai – *A Martian Stranded on Earth. Alexander Bogdanov, Blood Transfusions, and Proletarian Science*, Chicago, University of Chicago Press, 2011.

Pour les bolcheviks, la révolution devait apporter ordre et salubrité à une Russie crasseuse et obscurantiste. La pureté, qui devait incarner la rupture entre l'ancien et le nouveau, était un idéal politique, social et sanitaire : l'enjeu de santé publique s'accompagnait du souci d'épurer la société de ses éléments bourgeois et capitalistes. Le corps, biologique, voulu sain et entretenu, était aussi une métaphore de la communauté née d'Octobre, susceptible d'être excisée pour en ôter les parties malades ou malsaines. La médecine devait alors s'immiscer dans tous les aspects de la vie et les régir de façon à faire advenir une société nouvelle, nettoyée des vestiges du capitalisme, au sein de laquelle les individus seraient en bonne santé et à l'abri des épidémies. C'est ce dessein que six livres récemment parus, monographies et recueils d'articles, interrogent chacun à leur manière, en s'appuyant toujours sur un solide corpus documentaire : des archives, des imprimés, voire des entretiens pour la période la plus tardive¹. Tous concernent l'entre-deux-guerres, à l'exception de l'ouvrage dirigé par Frances L. Bernstein, Dan Healey et Christopher Burton, spécialistes de la sexualité pour les deux premiers et de la profession médicale pour le troisième, et dont plusieurs textes portent sur l'après-Second Guerre mondiale et au-delà. Les approches sont diverses, et pour donner l'exemple des deux livres issus de thèses de doctorat, tantôt assez classique avec l'ouvrage de Tricia Starks sur l'hygiénisme, tantôt plus sophistiquée avec celui de Kenneth Pinnow sur le suicide où des concepts des sciences sociales sont mobilisés. Nous nous proposons ici de faire une lecture croisée des six livres non pas pour en faire la critique – ils sont de toute façon d'une grande rigueur et d'un intérêt remarquable –, mais pour préciser les contours, ou établir une cartographie si l'on préfère, du chantier historiographique actuellement en cours. L'accent sera mis sur quatre points qui permettent de rendre l'ampleur et la richesse de la recherche : les relations complexes nouées entre les médecins et l'État, les modalités de prise en charge sanitaire, la médicalisation du social au prisme de la sexualité et du suicide, et la circulation des techniques et des savoirs médicaux.

Médecins et État : des relations complexes

Avec l'arrivée au pouvoir des bolcheviks, le monde médical russe fut transformé. Le livre dirigé par Susan Gross Solomon et John F. Hutchinson, paru il y a maintenant plus de vingt ans, s'était penché sur les changements qui l'avaient affecté, apportant en particulier des éclairages sur les revendications des médecins et les tensions qui ont entouré la naissance du Commissariat à la santé (Narkomzdrav)

1 *Soviet Medicine* présente en introduction (p. 9-13) les principaux jalons de l'historiographie de la santé en Russie et en Union soviétique ; c'est pourquoi nous n'y revenons pas ici.

en 1918². Les médecins qui se rallièrent au régime bolchevique accédèrent aux postes qu'ils convoitaient et obtinrent également l'institutionnalisation de spécialités jusqu'alors tenues en déconsidération. Une manière d'être reconnu fut de construire un problème public, c'est-à-dire de transformer un fait social en enjeu d'intervention étatique. Kenneth Pinnow le montre au sujet du suicide dans *Lost to the Collective*. Ce qui avait été identifié à une « épidémie de suicides » entre 1906 et 1914 permit de dire qu'il y avait là une question morale et un problème sanitaire. Les causes en furent discutées et des institutions créées pour recueillir des données empiriques. Mais l'institutionnalisation d'une spécialité médicale a pu signifier l'échec du projet politique qu'elle portait. Dans *Soviet medicine*, Irina Sirotkina l'avance à propos de la psychiatrie : le contrôle plus étroit de l'État sur la profession, conséquence du souhait de centralisation administrative d'une partie des psychiatres ralliés, conduisit à la faillite du programme libéral qu'ils défendaient depuis la révolution de 1905³.

La reconnaissance officielle ne fut pas toujours le résultat d'un travail de mobilisation. Concernant la création de l'institut de transfusion sanguine et la nomination d'Aleksandr Bogdanov, étudiées dans *A Martian Stranded on Earth*, Nikolai Kremontsov évoque au contraire « a historic accident » (p. 114), un « accident de l'Histoire ». Bogdanov était un vieux bolchevik qui avait pris ses distances par rapport au Parti pour se consacrer à des recherches sur l'échange sanguin. Il les réalisait avec des proches jusqu'à ce que Leonid Krasin, commissaire au Commerce extérieur jusqu'en 1924, frappé d'une anémie sévère, sollicite son aide à l'automne 1925. La transfusion fut un succès et, peu de temps après, avec l'espoir que la méthode de Bogdanov rendrait leur santé aux hauts responsables du pays, durement éprouvés par leur travail, la fondation d'un institut de transfusion sanguine fut approuvée. La création de l'institut en 1926 contre l'avis du Narkomzdrav confronta alors Bogdanov à l'épreuve de la légitimité. Ne bénéficiant d'aucune espèce d'autorité en médecine ou en biologie, il s'employa à promouvoir ses innovations. Il rédigea un livre, *La lutte pour la viabilité*, qui présentait ses conceptions scientifiques. Mais les recensions, écrites par les médecins, les biologistes ignorant tout bonnement l'ouvrage, ne furent pas bonnes. Bien que Bogdanov échouât à faire reconnaître ses théories par ses collègues, il resta à la tête de l'institut jusqu'à sa mort en 1928, la hiérarchie du Parti lui conservant sa confiance.

Si la médecine et la santé furent placées sous la tutelle exclusive de l'État, les médecins ne s'en montraient pas moins soucieux de suivre leur déontologie professionnelle dans leur pratique quotidienne. Leur relation à l'État faisait donc l'objet de négociations permanentes dont l'un des principaux enjeux était le patient qui, faut-il le rappeler, représentait le cœur de leur métier. Dans *Soviet Medicine*,

2 Susan Gross Solomon et John F. Hutchinson (dir.), *Health and Society in Revolutionary Russia*, Bloomington, Indiana University Press, 1990.

3 Voir également son livre : Irina Sirotkina, *Diagnosing Literary Genius: A Cultural History of Psychiatry in Russia, 1880-1930*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2002 (paru en russe en 2008 aux Éditions Novoe Literaturnoe Obozrenie). Sur les aspirations politiques des psychiatres et des juristes à la fin du XIX^e et au début du XX^e siècles, Daniel Beer, *Renovating Russia. The Human Sciences and the Fate of Liberal Modernity, 1880-1930*, Ithaca, Cornell University Press, 2008.

Frances L. Bernstein s'intéresse à la question du secret médical en vénérologie au cours des années 1920. Malgré le souhait du gouvernement d'abolir le secret médical en tant que « relique » du passé tsariste, on continua à l'appliquer. Les médecins devaient toutefois obliger les malades à se soigner et à signaler les malades qui infectaient d'autres personnes en connaissance de cause. La tension entre déontologie et contrôle fut d'ailleurs à l'origine de la réforme de l'avortement dans l'après-guerre. Comme Mie Nakachi le souligne, nombre d'obstétriciens et de gynécologues passaient outre la législation de 1936, qui criminalisait l'interruption volontaire de grossesse. Ils ne dénonçaient pas les avortements, lorsqu'ils ne les pratiquaient pas eux-mêmes, en toute clandestinité. Dans ce cas, l'intérêt de la patiente était placé au-dessus de celui de l'État, à condition pour elle de disposer de *blat*, mot russe qui signifie « piston »⁴. Confrontées à un décalage toujours plus important entre la loi et son application, les autorités élargirent les critères légaux de l'avortement en 1951 puis le légalisèrent en 1955. Dans son enquête sur la pédiatrie à la fin de la période soviétique, Catriona Kelly révèle *in fine* l'attachement que les Soviétiques portaient à leur médecin et au personnel médical dont les répondants ont insisté sur l'abnégation. Tout simplement, ils nourrissaient une grande confiance à leur endroit.

Au dévouement des médecins, deux autres articles de *Soviet Medicine* opposent la complaisance et la compromission : est ainsi non seulement décrite l'hétérogénéité de la profession, mais également rendue la complexité de son rapport à l'État. Marina Sorokina et Veniamin Zima se penchent sur des épisodes marquants et non moins dramatiques de la période stalinienne. Marina Sorokina traite de la commission dite « Burdenko », du nom du médecin l'ayant dirigée, qui fut missionnée à Katyń pour confirmer la version soviétique du massacre. La falsification fut moins le produit d'un ordre venu d'en haut que d'un dialogue entre les autorités et les praticiens afin de parvenir aux conclusions adéquates : en effet, écrit-elle, « the medical experts were not simply “programmed” to falsify the results of the exhumations in advance » (p. 168). Veniamin Zima montre comment la famine de 1946-1947 et les épidémies en découlant stimulèrent la constitution d'un savoir médical spécifique⁵. Celui-ci fut toutefois peu mis en œuvre par les dirigeants qui se contentèrent de promouvoir l'amélioration des conditions sanitaires. L'auteur pointe la collusion des experts et des responsables politiques qui masquèrent la réalité de la catastrophe. Cette connivence, qui atteste à sa façon du caractère infamant du régime, n'allait cependant pas de soi : ce n'est peut-être pas assez dit dans les deux textes, mais la solidité de l'entente était en permanence éprouvée, au risque de la rupture. De fait, c'est ce qui arriva sous Leonid Brejnev lorsqu'un jeune psychiatre, Semën Gluzman, contesta le diagnostic d'irresponsabilité émis par l'institut Serbskij à propos de Pëtr Grigorenko, général dégradé, interné en hôpital psychiatrique, parce qu'il

4 Sur le *blat* dans la société soviétique des années 1930, voir Sheila Fitzpatrick, *Le Stalinisme au quotidien. La Russie soviétique dans les années 30*, Paris, Flammarion, 2002 (traduction de l'anglais, 1999), p. 98-103.

5 À propos de la famine, voir son livre : *Golod v SSSR 1946-1947 godov: proishozhdenie i posledstviya*, Moscou, Institut rossijskoj istorii RAN, 1996.

soutenait le mouvement des droits civiques et les revendications des Tatars de Crimée⁶. Pour avoir dénoncé l'expertise fallacieuse de ses collègues, Gluzman fut arrêté en 1972 puis condamné à plusieurs années de camp⁷.

La prise en charge de la santé de la population

Plusieurs auteurs décrivent comment le nouveau gouvernement mit en œuvre le projet utopique de médecine sociale – universelle et gratuite – et prit en charge la santé de la population. Comme le fait voir Tricia Starks, les bolcheviks commencèrent d'abord par renforcer le réseau des institutions existantes dont l'origine remontait à l'ancien régime : les hôpitaux et les sanatoriums étaient destinés aux malades, quand les consultations et les dispensaires, certains spécialisés, d'autres non, avaient une mission essentiellement prophylactique. Des établissements inédits furent également créés, telle la « maison de détente » (*dom otдыha*) qui, médicalisée, alliait repos et loisirs. Si ces établissements se voulaient un lieu idéal préfigurant la société à venir, leur nombre ne fut jamais suffisant pour accueillir tous ceux qui auraient souhaité s'y rendre. Les autorités soviétiques développèrent enfin des programmes de santé publique. Dans *Soviet Medicine*, Michael Z. David évoque la vaccination contre la tuberculose à partir de 1925 et met au jour la multiplicité des acteurs qui s'investirent : au centre comme en périphérie, au sommet comme au bas de la hiérarchie médicale. Le Narkomzdrav avait très tôt bâti un vaste réseau de dispensaires pour traiter la tuberculose. Le recours au BCG, résultat d'une coopération scientifique avec l'institut Pasteur en France, devait alors venir compléter le dispositif de prévention. Si la vaccination fut promue par les activistes du Narkomzdrav, qui obtinrent dans ce cas le budget nécessaire, son succès revint à l'engagement des médecins en province. À la veille de la guerre, malgré les contrastes régionaux, des centaines de milliers de nouveau-nés et d'enfants avaient ainsi pu être vaccinés⁸.

Aux marges du pays, la politique de santé publique venait recouper l'entreprise coloniale. À travers plusieurs textes, *Soviet Medicine* fraie une voie encore peu explorée au sujet de l'Union soviétique, mais qui rejoint l'une des grandes tendances de l'historiographie des empires européens⁹. La principale étude

6 *Medicine Betrayed: The Participation of Doctors in Human Rights Abuses*, Londres, Zed Books, 1992, p. 151-153. Collectivement déportés en 1944, les Tatars de Crimée ne furent jamais autorisés à retourner chez eux, contrairement aux autres populations, caucasiennes, déplacées de force à la fin de la guerre. Sur les Tatars de Crimée et leurs revendications pour le droit au retour, Grégory Dufaud, *Les Tatars de Crimée et la politique soviétique des nationalités*, Paris, Éditions Non Lieu, 2011; Gul'nara Bekirova, *Krymskotatarskaja problema v SSSR (1944-1991)*, Simféropol, Odžak», 2004.

7 Semën Gluzman a récemment relaté son expérience carcérale dans un livre : *Risunki po pamjati, ili vospominanija otsidenta*, Kiev, Izdatel'skij dom Dmitrija Bourago, 2012.

8 On remarquera que l'État soviétique refusa de se substituer aux parents dont l'accord était obligatoire pour la vaccination des enfants. Tout en se déchargeant de la responsabilité de la vaccination, il réinvestissait les parents d'une autorité que la politique stalinienne paraissait par ailleurs avoir érodé, comme l'illustra l'affaire Pavel Morozov : d'après la propagande, cet adolescent dénonça en 1932 son père, président du soviet local, pour malversation, avant d'être à son tour assassiné par sa famille qui se vengea de sa trahison. Catriona Kelly, *Comrade Pavlik: The Rise and Fall of a Soviet Boy Hero*, Londres, Granta Books, 2005.

9 Sur la médecine coloniale, Megan Vaughan, *Curing their ills: Colonial power and African illness*, Cambridge, Polity Press, 1991; David Arnold, *Colonizing the body: State medicine and epidemic disease in nineteenth-century India*, Berkeley, University of California Press, 1993; Laurence Monnais, *Médecine et colonisation. L'aventure indochinoise, 1860-1939*, Paris, Éditions CNRS, 1999.

jusqu'alors disponible était celle de Paula A. Michaels, parue en 2003, qui avait montré les usages politiques et sociaux de la médecine en Asie centrale, plus précisément au Kazakhstan¹⁰. Dmitry Mikhel fait ainsi voir à propos de la lutte contre la peste dans la basse Volga que, comme la médecine au Kazakhstan, les mesures débordèrent le domaine sanitaire pour devenir un outil de contrôle et d'acculturation des populations dites « arriérées »¹¹. La transformation de leur mode de vie ancestral devait leur assurer une meilleure santé et donc leur permettre de mieux résister aux infections. Des médecins se montrèrent toutefois des plus sceptiques à l'égard de la mission civilisatrice soviétique. Max Kuczynski, étudié par Susan Gross Solomon, est un jeune pathologiste berlinois qui, après avoir séjourné plusieurs mois en Sibérie en 1923-1924 pour y observer le rôle de l'environnement sur les maladies, élaborait la notion « d'ethnopathologie » : une manière d'appréhender maladies et épidémies en étant attentifs aux facteurs sociaux et culturels. Contrairement à la majorité de ses collègues russes, il jugeait lui que les nomades savaient mieux que quiconque ce qu'il y avait de bien pour eux. En tout état de cause, les périphéries du pays constituaient un laboratoire grandeur nature pour les médecins, soviétiques et étrangers (du moins tant qu'ils ne furent pas regardés avec défiance).

Les ouvrages font bien voir les divers obstacles que rencontrèrent la promotion des soins et la prise en charge de la population. La principale difficulté, en rien propre au domaine sanitaire, était le manque, chronique en Union soviétique, de ressources financières et humaines. D'après Tricia Starks, étant donné que le Narkomzdrav n'eut jamais les moyens de ses ambitions, le premier instrument d'intervention sanitaire fut la propagande qui encourageait des normes de comportement et dont les prescriptions embrassaient toutes les facettes de la vie¹². L'un des principaux thèmes de propagande concernait les loisirs. Afin que les Soviétiques puissent mener une vie saine et pratiquer des activités physiques, ils étaient invités à fréquenter les clubs, les musées et les établissements du Narkomzdrav¹³. La tenue du logis fut une autre préoccupation majeure, parce qu'elle devait prévenir la propagation des maladies. Désignée responsable du foyer, la femme devait en assurer l'entretien. Il revenait aux enfants d'aider leur mère et de faire disparaître toute trace de misère du foyer, l'alcoolisme par exemple, et de l'ordre ancien, telle l'icône religieuse. L'intervention au sein de la famille s'étendait au domaine de la petite enfance : la maternité fut placée sous le pouvoir du médecin, les mères étaient priées d'en respecter les prescriptions jusque

10 Paula A. Michaels, *Curative Powers: Medicine and Empire in Stalin's Central Asia*, Pittsburgh, University of Pittsburgh Press, 2003.

11 Cette distinction devint catégorie officielle en 1932 ; elle était moins géographique que sociale, sans jamais être biologique, contrairement à ce qui pouvait se pratiquer ailleurs en Europe. Francine Hirsch, « Race without the Practice of Racial Politics », *Slavic Review*, 61, n° 1, printemps 2002, p. 30-43. Pour la liste des nationalités « culturellement arriérées », voir Terry Martin, *The Affirmative Action Empire. Nations and Nationalism in the Soviet Union, 1923-1939*, Ithaca, Cornell University Press, 2001.

12 Au sujet des règles d'hygiène que l'on tâchait d'inculquer, voir également David L. Hoffmann, *Stalinist values. The Cultural Norms of Soviet Modernity, 1917-1941*, Ithaca, Cornell University Press, 2003, chap. 1, p. 15-56.

13 Sur les pratiques sportives pendant les années 1920, N. B. Lebina, A. N. Čistikov, *Obyvatel' i reformy. Kartiny povsednevnoj žizni gorozhan*, Saint-Pétersbourg, « Dmitrij Bulanin », 2003, p. 88-94.

dans l'intimité du domicile. Si les injonctions des hygiénistes incarnaient le rêve d'un gouvernement médical de la population, elles étaient également porteuses de discipline et de conformisme social. Au sujet de la domination masculine, Frances L. Bernstein montre dans *The Dictatorship of Sex* que, dans les années 1920 et au début des années 1930, elle ne fut jamais remise en cause par les médecins¹⁴.

La médicalisation du social : la sexualité et le suicide

La médecine aspirait à surveiller le corps social et à prendre en charge tous les aspects de l'existence qui, ce faisant, devenaient autant de problèmes médicaux auxquels des solutions devaient être apportées. Dan Healey, avec *Bolshevik Sexual Forensic*, nous renseigne plus précisément sur la médicalisation de la sexualité à travers les activités de la médecine et de la psychiatrie légales dans les années 1920. Les médecins promurent la notion de « maturité sexuelle » pour remplacer celle d'âge légal qui imposait une même norme à des individus physiologiquement différents. Dans les faits, elle souleva une foule de complications qui conduisit les médecins à envisager le développement physique et les caractéristiques sexuelles. Chez la femme, qui recueillait toute l'attention, celle-ci fut souvent réduite à la fonction reproductive. Ce conservatisme, déjà aperçu chez les hygiénistes grâce à *The Body Soviet*, se retrouvait dans le cas des agressions sexuelles où seule la victime, féminine en très grande majorité, était auscultée. Les médecins portaient leur investigation sur le corps, en particulier les organes sexuels, au détriment des aspects psychologiques. Le refus d'une approche psychologique était des plus courants parmi les médecins, ils pouvaient cependant la privilégier dans certains (rares) cas. Il en était ainsi de l'hermaphrodisme à propos duquel les médecins acquirent une autorité nouvelle par un décret de 1926 qui octroyait la possibilité de modifier le sexe dans les documents d'état civil à l'appui d'un avis médical. Pour eux, l'hermaphrodisme était un problème social, du fait du stigmate qui frappait les individus à l'identité sexuelle trouble. La priorité était de les réintégrer dans le corps social. Les médecins pratiquèrent alors des « opérations de complicité » qui en retour rendirent caduque la loi de 1926.

La médicalisation du social généra la production de connaissances spécifiques destinées à gouverner les populations et à prévenir toute menace, ou ce qui était perçu comme tel. Le suicide, considéré comme un geste antisocial, était l'une d'elles. Son étude par les experts de l'institut médico-légal chemina selon deux voies complémentaires, présentées dans *Lost to the Collective*. Elle procéda, d'une part, de la collecte de données quantitatives à l'échelle de toute la Russie. L'agrégat statistique fit émerger un corps social que les experts légaux pouvaient autopsier et ausculter tout comme ils le faisaient avec le cadavre des suicidés. C'est que ceux-ci s'employaient, d'autre part, à découvrir les particularités anatomiques en recourant à une démarche anthropologique. Les recherches de la médecine légale étaient donc prises dans une tension entre le général et le particulier, le social et le biologique, qui renvoyait à la question de la nature humaine et à la possibilité de la transformer. Mais le savoir constitué était en retour susceptible de pointer

14 Frances L. Bernstein, *The Dictatorship of Sex. Lifestyle Advice for the Soviet Masses*, DeKalb, Northern Illinois University Press, 2007.

le hiatus entre discours et réalité, comme Alain Blum et Martine Mespoulet l'ont montré dans leur livre sur la statistique¹⁵. Le département de la statistique morale, étudié par Kenneth Pinnow, recueillit des données sur la mort volontaire. Dans la mesure où, depuis le *Suicide* d'Émile Durkheim (1897), très vite reçu en Russie, il était accepté que le suicide relève de déterminants socio-économiques, celui-ci pouvait représenter un étalon pour mesurer le chemin parcouru depuis la chute de l'autocratie¹⁶. Or une étude sur le suicide parue en 1927 montrait le retard généralisé de la Russie sur l'Europe, infirmant ainsi le discours téléologique sur l'avènement prochain du socialisme. L'incapacité de la statistique morale de participer à ce récit fut ce qui la condamna : le département fut fermé en 1931. Le suicide disparut des statistiques jusque dans les années 1960 où, même alors, n'étaient enregistrés que le sexe et l'âge des suicidés¹⁷.

La circulation des techniques et des savoirs médicaux

La réception rapide du *Suicide* de Durkheim l'atteste, la Russie tsariste était bien intégrée aux circuits internationaux de circulation des idées. Les médecins russes entretenaient ainsi des relations nourries avec leurs pairs occidentaux, à la rencontre de qui ils allaient. Il suffit de penser à Sergueï Korsakov, illustre psychiatre de la fin du XIX^e siècle, grand réformateur, qui voyagea à Vienne, Leipzig, Heidelberg et Paris, où il rencontra Valentin Magnan, médecin-chef de Sainte-Anne, avec lequel il se lia d'amitié¹⁸. À la veille de la Première Guerre mondiale, l'itinéraire des médecins russes ne se limitait alors plus à l'Europe, mais s'étendait dorénavant aux États-Unis, comme le rappelle Nikolai Krementsov lorsqu'il évoque la figure de Vladimir Šamov. Ce médecin pétersbourgeois réalisa la première transfusion sanguine de Russie en 1919 après avoir observé lors d'un séjour comment on la pratiquait aux États-Unis avant la guerre. Les échanges dans le domaine médical après la révolution sont étudiés dans le livre dirigé par Susan Gross Solomon, *Doing Medicine Together*, qui s'inscrit dans un champ historiographique dynamique et fécond ayant pour objet les circulations transnationales et les *go-betweens*¹⁹. L'ouvrage se focalise sur les relations entretenues par la Russie soviétique avec

15 Alain Blum et Martine Mespoulet, *L'Anarchie bureaucratique. Statistique et pouvoir sous Staline*, Paris, La Découverte, 2003.

16 Sur la réception de Durkheim en Russie, voir Aleksandr Gofman, *Èmil' Djurkgejm v Rossii. Recepcija djurkgejmovskoj sociologii v rossijskoj social'noj mysli*, Moscou, GU-VŠÈ, 1999.

17 Gábor T. Rittersporn, « Le message des données introuvables. L'État et les statistiques du suicide en Russie et en URSS », *Cahiers du monde russe*, vol. 38, n° 4, 1997, p. 515-516.

18 Sur Korsakov (ou Korsakoff dans une transcription aujourd'hui un peu désuète) et ses travaux, voir T. Witkowski, A. L. Pitel, H. Beaumieux, F. Viader, B. Desgranges et F. Eustache, « Sergueï Sergueïevitch Korsakoff (1854-1900). Le savant, le penseur, le psychiatre, l'humaniste », *Revue neurologique*, n° 164, 12 décembre 2008, F. 291-298.

19 Par exemple, Liliane Pérez et Catherine Verna, « La circulation des savoirs techniques du Moyen Âge à l'époque moderne. Nouvelles approches et enjeux méthodologiques », *Tracés*, 2009, n° 16, p. 25-61; Simon Schaffer, Lissa Roberts, Kapil Raj et James Delbourgo (dir.), *The Brokered World: Go-Betweens and Global Intelligence, 1770-1820*, Uppsala Studies in History of Science, n° 35, Sagamore Beach, Science History Publications, 2009. Concernant l'Union soviétique, voir Yves Cohen, « Circulatory Localities. The Example of Stalinism in the 1930s », *Kritika: Explorations in Russian and Eurasian History*, vol. 11, n° 1, décembre 2010, p. 11-45; Larissa Zakharova, « Téléphones et télégraphes au pays des Soviets. Vecteurs et procédés de circulation des techniques de communication en URSS (1918-1939) », *Histoire, économie et société*, 2012, n° 4, p. 85-104.

l'Allemagne durant la période dite de Rapallo (1922-1933), ouverte par la signature d'accords amorçant le rapprochement de ces deux pays au ban de la communauté internationale. Profitant de cette alliance, les deux communautés médicales ont utilisé leurs contacts anciens pour échanger et élaborer des projets conjoints. L'une des plus belles réussites fut la fondation en 1928 de l'institut de la recherche sur le cerveau à Moscou, sur le modèle de l'institut berlinois du même nom, tous deux placés sous la houlette du neuroanatomiste Oscar Vogt. Le livre se penche plus particulièrement sur le choix des partenaires scientifiques, les entrepreneurs scientifiques, la nature des liens médicaux et les migrations scientifiques.

Les articles d'Elizabeth Hachten, de Wolfgang Eckart, de Susan Gross Solomon et de Sabine Schleiermacher s'intéressent à la figure de Heinz Zeiss, un bactériologiste allemand qui, arrivé en Russie en 1921, y resta jusqu'en 1932. Pendant cette décennie, ce nationaliste convaincu mit en œuvre plusieurs projets successifs, soutenus par les autorités soviétiques dont il s'était gagné le soutien. À l'instar de Vogt, Zeiss était marginal dans sa sphère de recherche avant son installation en Russie. Pour l'un comme pour l'autre, leur ascension sociale et professionnelle fut liée aux efforts qu'ils firent pour tendre des ponts entre les deux pays : après la perte de ses colonies à l'issue de la guerre, l'Allemagne disposait ainsi d'un terrain d'observation et d'expérimentation, tandis que l'URSS bénéficiait des compétences germaniques et de médiateurs aidant les scientifiques soviétiques à publier à l'étranger. Les articles de Jochen Richter et de Nikolai Kremontsov qui portent respectivement sur l'institut de la recherche sur le cerveau et le VII^e Congrès international de génétique, dont la tenue prévue à Moscou en août 1937 a été annulée, montrent, quant à eux, que les relations médicales germano-soviétiques brouillaient le rapport entre enjeux national et international, tel qu'il est généralement admis par l'historiographie : les médecins jouaient en effet sur les deux tableaux pour parvenir à leurs fins. À travers le parcours du neuroanatomiste Louis Jacobsohn-Lask puis d'un groupe de médecins juifs, les articles d'Ulrike Eisenberg et de Carola Tischler font enfin le récit de l'émigration allemande en URSS après l'arrivée d'Hitler au pouvoir, en 1933. À l'instar des spécialistes étrangers qui étaient venus apporter leurs compétences au régime, une partie de ces émigrés fut ensuite victime de la répression stalinienne et de la Grande terreur de la deuxième moitié des années 1930²⁰.

Conclusion : quelle spécificité soviétique dans le domaine médical ?

Ambitieux à tous égards, le projet soviétique n'en était pas moins traversé de contradictions. La place et le rôle de la femme, on l'a vu avec Tricia Starks et Dan Healey, furent ainsi des plus équivoques. À l'image de la camarade émancipée et libérée de sa famille, les médecins opposèrent celle de la Soviétique confinée au domicile, à charge pour elle de le maintenir rangé et propre. Le souci hygiéniste d'organiser les journées des Soviétiques menait à une forme d'aliénation à

20 Sur la Grande terreur, voir par exemple Nicolas Werth, *L'Ivrogne et la marchande de fleurs. Autopsie d'un meurtre de masse, 1937-1938*, Paris, Tallandier, 2009. À propos de la répression des spécialistes étrangers, Sergej Žuravljev, « Malen'kie ljudi » i « bol'saja istorija ». *Inostrancy moskovskogo Élektrozavoda v sovetkom obščestve 1920-h – 1930-h gg.*, Moscou, ROSSPÈN, 2000, p. 263-333.

l'horloge et au temps : les activités étaient minutées et rationalisées, traduisant l'empreinte du taylorisme qui était sorti des murs de l'usine pour gagner les divers domaines de la vie. De ce point de vue, l'idéal scientifique des médecins fut un conservatisme qui ne disait pas son nom. La médicalisation du social se manifesta par l'énonciation de prescriptions diffusées par la propagande. Or, un énoncé normatif peut ne pas produire une norme si les conditions ne sont pas réunies et le pouvoir, échouer à peser sur les attitudes. C'est précisément un tel échec que montre Kenneth Pinnow à propos du suicide qui, au sein du Parti, fut dénoncé comme un acte individualiste trahissant la cause révolutionnaire et où une surveillance mutuelle fut instaurée pour s'assurer de la santé du « collectif ». Non seulement ces mesures ne réussirent pas à y mettre un terme, mais le lancement de l'offensive socialiste entraîna la recrudescence du phénomène.

Le programme de santé publique n'avait d'autre objectif que de parvenir à ajuster santé et richesse. Il se heurta néanmoins aux choix du régime en matière économique, selon un paradoxe qui n'est qu'apparent, puisqu'il faut compter avec l'échelle des priorités. Dans l'après-guerre, au moment où le pays connaissait un renouveau industriel, la situation sanitaire restait médiocre. Les infrastructures urbaines soviétiques présentaient un retard considérable par rapport à l'Europe, alors même que des technologies modernes étaient *a priori* disponibles. Donald Filtzer, dans *Soviet Medicine*, s'intéresse spécifiquement à l'eau. Il souligne la médiocrité de l'approvisionnement tant du point de vue qualitatif que quantitatif, l'ampleur de la pollution industrielle et la négligence des responsables d'usines. Tout simplement, le régime sacrifiait la santé de sa population et la qualité de son environnement au nom de ses ambitions économiques²¹. Sous Nikita Khrouchtchev, il fut donné une nouvelle impulsion à « l'hygiène communautaire », une discipline médicale qui s'intéressait aux facteurs externes de la santé humaine. Mais comme le montre le débat sur les toxines industrielles, étudié par Christopher Burton, toute critique trop radicale formulée à l'encontre du modèle de développement était rejetée à la fois par les collègues et les pouvoirs publics. De ce point de vue, l'Union soviétique ne se distinguait sans doute pas véritablement des États européens, eux aussi engagés dans la reconstruction de leur économie.

D'une grande richesse, les six ouvrages confirment si besoin en était que l'approche en termes *strictement* politiques, telle qu'elle a été longtemps menée, est réductrice et largement inopérante²². En mettant au jour les échanges et des phénomènes pertinents pour l'histoire d'autres pays, ils posent dès lors la question de la spécificité soviétique dans le domaine médical : la nationalisation du système de santé, les formes de conservatisme, les carences sanitaires et la difficulté à dénoncer les manquements suffisent-ils alors à la définir ? Les livres ne disent pas vraiment ce qui fit le caractère profondément original du système de santé, sans doute parce qu'ils ne s'aventurent guère sur le terrain comparatiste. Or, la question

21 Voir aussi son livre : Donald Filtzer, *The Hazards of Urban Life in Late Stalinist Russia: Health, Hygiene, and Living Standards, 1943-1953*, Cambridge, Cambridge University Press, 2010.

22 Aujourd'hui, les historiens de l'Union soviétique qui continuent à labourer le sillon « totalitaire » sont rares et, lorsqu'ils le font, ce n'est pas toujours dit et explicité. Par exemple, Andreï Kozovoï, *La Chute de l'Union soviétique, 1982-1991*, Paris, Tallandier, 2011.

de la singularité n'est pas superfétatoire. L'Union soviétique fut le premier État à placer officiellement la protection des citoyens au cœur de ses préoccupations tout en affirmant vouloir se démarquer, dans cette sphère comme dans d'autres, à la fois du tsarisme et des États occidentaux²³. Cette différence sans cesse rappelée s'accompagnait de la prétention à la supériorité du régime, qui poursuivit, on le sait, après la Seconde Guerre mondiale, une compétition toujours plus acharnée avec l'Ouest. Appréhender l'originalité de l'Union soviétique en matière médicale apparaît alors comme un enjeu majeur susceptible d'informer sur la nature même de l'État soviétique. Seulement, pour y parvenir, il faudrait que travaux et études se multiplient pour toute la période et que l'histoire de la médecine sorte de la marginalité qui est encore parfois la sienne.

23 Sur la politique de protection sociale pendant l'entre-deux-guerres, Dorena Caroli, *Histoire de la protection sociale en Union soviétique (1917-1939)*, Paris, L'Harmattan, 2010.