

that the knowledge produced in colonial settings was subsequently transferred into the world of twentieth-century international health. Over time, the intersection of colonial medicine and international health transformed colonial ideas into a kind of international enterprise about the health problems of the “tropical” or “developing” world. Colonial ideas became naturalized as global health science.

Although social medicine initially informed global health initiatives, Packard argues that, from the 1950s, the World Health Organization mostly advanced programs intent on delivering biomedical technologies with the aim of eliminating diseases, one at a time. As Packard’s exploration of smallpox and malaria eradication demonstrates, these met with varying degrees of success. Packard then argues that the twentieth-century emphasis on population control and family planning activities (worryingly stemming from earlier eugenic ideas) diverted attention and resources away from efforts to build and strengthen health-care systems or address the underlying determinants of health. Subsequent sections examine areas such as primary health-care initiatives of the 1970s and an ever-growing reliance on the use of biomedical technologies, which stemmed in part from the growing role of evidence-based medicine and randomized control trials and their associated new demands for accountability.

A History of Global Health is an excellent addition to the medical historiography. Its strengths lie in its ambitious scope, meticulous research, and convincing arguments. Compellingly written, Packard sets out a critical history of global health initiatives that both historians and global health policy-makers not only should, but need, to read. Packard’s book will no doubt remain required reading for some decades to come.

Ian Miller
Ulster University

Vies et morts d'un Crétois lépreux

Epaminondas Remoundakis et Maurice Born
Trad. par Maurice Born et Marianne Gabriel
Toulouse : Éditions Anacharsis, 2015, 528 p., 26 €

Vies et morts d'un Crétois lépreux est un livre d'une très grande richesse sur les relations entre épistémologie et exercice des pouvoirs dans le traitement des maladies. L'ouvrage offre également la rare occasion d'accéder aux effets du pathologique dans leurs différentes

échelles – des relations affectives les plus intimes jusqu'aux lois sanitaires les plus générales – en montrant que ces effets ne cessent d'interagir, de façon très concrète, dans des figures surprenantes. Reprenant le projet d'une anthropologie de la maladie de Marc Augé, l'étude permet aussi de réviser, par le cas de la lèpre au 20^e siècle en Europe, certaines thèses de Michel Foucault.

Entre 1904 et 1955, les lépreux crétois, puis grecs, furent internés de force sur la petite île aride de Spinalonga, sans jamais pouvoir ensuite regagner leurs foyers, même après la mise au point de thérapies efficaces et l'abolition de la loi qui les avait placés là. *Vies et morts d'un Crétois lépreux* en donne le récit et l'analyse, par une composition en deux parties bien distinctes mais qui se suivent parfaitement. La première partie (337 p.) est l'autobiographie d'Epimanondas Remoundakis, qui est tout sauf un récit folklorique, la seconde partie (200 p. environ) est un essai de l'anthropologue Maurice Born sur le sort fait à la lèpre en Grèce depuis le Moyen-Âge, qui ne cherche pas la formalisation théorique et privilégie l'exposition d'éléments historiques, médicaux et sociaux.

Né en 1914 en Crète, Epaminondas Remoundakis déclare la lèpre à l'âge de 8 ans. Il doit alors s'enfuir de l'île vers Athènes pour éviter l'internement prescrit aux lépreux en Crète depuis 1901. Aidé par sa famille, soigné à l'Institut Pasteur d'Athènes, il fait partie des rares étudiants en droit. Mais la loi crétoise a été étendue à la Grèce en 1929. Dénoncé par une cousine, Remoundakis est arrêté malgré ses tentatives de résistance et interné. Ses compétences, rares parmi les lépreux, l'amènent à aménager l'île sur laquelle il reste une vingtaine d'années. Devenu aveugle, oublié par ses proches, étranger à la société moderne, il meurt en 1978 dans un ancien centre anti-lépreux d'Athènes.

L'ambiguïté des rapports familiaux dans le récit, sources de solidarité, de dénonciations, durables mais finalement effacés par l'absence, souligne d'abord l'importance de la proximité dans l'expérience des maladies. Mais l'impact des lois est encore plus fondamental. Les lois écrasent les rapports de proche en proche en obligeant à des séparations; elles transforment également ces rapports en modifiant la perception de soi et des autres. Le livre retrace ainsi le passage, décret après décret, de l'innocence enfantine à la prudence du malade exilé puis aux luttes d'un interné. Un fait exprime à lui seul ce nœud entre le juridique et le proche : être déclaré lépreux, c'était voir son nom effacé des registres de naissance, administrativement inexistant donc coupé de toute possibilité de transmission d'héritage

familial – ce qui empêcha tout retour, même quand la règle de l'exil sur l'île de Sapinalonga fut levée.

La vie de Remoundakis témoigne des formes entrecroisées de l'extrême violence envers les lépreux grecs il y a 70 ans. S'y donne à voir aussi l'absurdité qui commandait leur sort : brusquement exclus alors qu'ils vivaient depuis des siècles au contact des populations saines, la faible contagiosité de la maladie étant connue ; internés, mais autorisés à participer à des baptêmes ou à commercer.

L'essai de Maurice Born s'attache ensuite à exposer les mécanismes qui ont mené à cette exclusion étrange, arbitraire, radicale et sans précédent des lépreux grecs à l'époque contemporaine. Cette exclusion est l'effet d'une importation de certains canons de la médecine européenne sur des terres qui ne les avaient jamais mis en œuvre : une Grèce désireuse de rentrer dans la modernité a fourni à quelques médecins l'occasion d'une systématisation expérimentale de pratiques précédemment essayées en Norvège. Frappe alors, au début, le passage sous silence par les récits européens de la cohabitation entre lépreux et gens sains, par impossibilité de la comprendre. Et il faut de la sorte sans cesse suivre le tissage des justifications médicales et des pratiques policières d'internement. Par l'argument de la contagion, c'est l'éradication de la lèpre et non le soin des lépreux qui fut recherchée, avant que les insuffisances de la médecine ne soient couvertes pour des raisons politiques. Médecine, pouvoirs politiques ou administratifs servent à tour de rôle de couverture les uns aux autres, et rendent possibles des pratiques que ne justifiaient ni l'expérience quotidienne de la maladie, ni les effets thérapeutiques de l'internement.

Born reconstitue, en un mot, la puissance d'un complexe médical et social politiquement fragile et scientifiquement indéfendable qui a pourtant bouleversé le rapport aux lépreux et leur vie. C'est pourquoi l'histoire de la lèpre doit se comprendre par le biais d'une anthropologie de la maladie, seule à même d'expliquer les bouleversements de sa signification et de ses effets sociaux, irréductibles à des métaphores : on ne pourrait séparer la maladie des réseaux qui lui donnent son sens et fixent une destinée aux malades.

Le cas, dira-t-on, reste singulier, la maladie extrême et les circonstances locales. Il est loin d'être sans rapport cependant avec d'autres pathologies, comme le SIDA par exemple, et il donne beaucoup à réfléchir sur les emballements possibles face aux maladies où la médecine est, peut-être de manière indissociable, un frein et une cause.

Stéphane Zygart
Université Lille 3