

JACQUES LÉONARD

**Histoire des sciences médicales et histoire des mentalités**

*Publications des séminaires de mathématiques et informatique de Rennes*, 1983, fascicule 2

« Séminaires de mathématiques - science, histoire et société contemporaine », , p. 1-9

[http://www.numdam.org/item?id=PSMIR\\_1983\\_\\_2\\_A11\\_0](http://www.numdam.org/item?id=PSMIR_1983__2_A11_0)

© Département de mathématiques et informatique, université de Rennes, 1983, tous droits réservés.

L'accès aux archives de la série « Publications mathématiques et informatiques de Rennes » implique l'accord avec les conditions générales d'utilisation (<http://www.numdam.org/conditions>). Toute utilisation commerciale ou impression systématique est constitutive d'une infraction pénale. Toute copie ou impression de ce fichier doit contenir la présente mention de copyright.

NUMDAM

Article numérisé dans le cadre du programme  
Numérisation de documents anciens mathématiques  
<http://www.numdam.org/>

## Histoire des sciences médicales et histoire des mentalités

Avant d'esquisser quelques réflexions sur ce thème, il convient de s'interroger sur la pertinence du sujet. La médecine est-elle une science ? La discussion est ouverte. Certains pensent qu'elle n'est qu'un "art", c'est-à-dire un métier appliquant des techniques relevant de sciences fondamentales comme la chimie ou la biologie. D'autres soutiennent que la médecine se présente comme une science humaine, vieille comme l'humanité, vieille comme le malheur des humains, c'est-à-dire un mélange de connaissances et de pratiques, une praxis. Sans prolonger ici ce débat, je maintiendrai, par hypothèse, à la médecine le double statut d'un savoir et d'un pouvoir, ou si l'on préfère d'un discours sur la vie, d'une mémoire cognitive, du côté du savoir, et en même temps d'une façon d'agir, d'une manière d'influencer, du côté du pouvoir interventionniste. Dans cette optique, l'histoire des sciences de la vie et de la santé paraîtra inséparable de l'histoire des techniques sur la vie et sur la santé. Dès lors qu'il s'agit de la vie et de la santé, on voit mal ce que serait une science abstraite suspendue dans le ciel des théories, sans l'épreuve de l'efficacité, sans le feu de l'expérience, sans le verdict de l'opinion. Il est banal de souligner que chacun est concerné par les choses relatives au corps et à la santé: les non médecins ont, en la matière, leurs représentations collectives, leurs croyances avouées ou implicites, leurs catégories mentales. Je me suis longuement expliqué sur toutes ces questions dans un livre paru il ya deux ans (La médecine entre les pouvoirs et les savoirs, histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIXe siècle, Aubier, 1981). Je me contenterai donc d'attirer l'attention sur quelques remarques que peut inspirer l'histoire socio-culturelle de la médecine: ces remarques, cueillies au raz du métier d'historien, amènent autant de causes d'embarras que d'éclaircissements théoriques.

+

L'histoire des sciences médicales commence par l'histoire de ceux qui conçoivent, enseignent et diffusent les sciences médicales.

L'histoire de l'enseignement médical nous invite, entre autres, à la description des mentalités des professeurs, des enseignants-hospitaliers et des étudiants. Et l'histoire de l'information médicale englobe — cela va de soi — la peinture des milieux qui élaborent les publications et qui se disputent le consensus de la communauté scientifique médicale. Cela ne signifie pas que, pour l'historien, tout ce qui se produit dans un groupe social serait le pur produit de ce groupe social. L'originalité du travail du savant ne se dissout pas dans l'ambiance psycho-sociologique qui l'entoure. Décrire le conditionnement psycho-sociologique à fond se révèle nécessaire, indispensable, mais insuffisant.

D'autres instances s'avèrent utiles, mais la difficulté réside dans leur articulation. Comment combiner leur agencement, sans tomber dans les artifices de présentation didactique ?

1°) L'une de ces instances peut s'appeler la contingence: ce sont les faits fortuits, les initiatives inattendues, la radicale nouveauté des ruptures, l'heureuse surprise d'une invention venue d'ailleurs (cf. les rayons X, en 1895, venant de la physique faire irruption dans le champ de la médecine et de la chirurgie):

2°) Une autre instance, chérie des épistémologues, est afférente à la logique: c'est la force des idées, entendons la valeur intellectuelle et universalisable des concepts offerts par l'activité scientifique publique, lisibles dans les textes publiés, vérifiables par le raisonnement ou l'expérimentation des savants contemporains et ultérieurs.

3°) Sans doute doit-on faire sa place — zone floue, insidieuse, peut-être omniprésente — à une dernière instance, l'imagination, ou plus précisément les options thématiques inavouées, que dévoilent les brouillons et les ratures, et qui magnétisent, on ne sait comment, l'activité scientifique privée. Or ces thêmata, options plus affectives ou esthétiques que rationnelles, ne structurent pas seulement les mentalités des hommes de science; elles sont aussi à l'oeuvre chez les autres hommes de culture et chez les hommes de pouvoir (dirigeants de tous types). Ce sont elles qui donnent aux controverses scientifiques des accents de lutte im-

pitoyable, qui déchaînent parfois des violences verbales ou écrites accompagnées de truquages, et qui définissent, pendant de longues périodes, des antithèses célèbres et infernales, du genre "vitalisme / mécanisme". Un exemple, au XVIIIe et au XIXe siècles, semble caricatural: l'empoignade inexorable des infectionnistes et des contagionnistes paraît une exagération incompréhensible si on la réduit à des assertions claires et concrètes, relativement faciles à concilier, et si l'on néglige les arrière-pensées, les options tacites, les thémata qui informent simultanément la morale et la politique. Et l'historien ne devra surtout pas se contenter de reléguer ce type d'analyse dans une note infra-paginale.

L'histoire des pratiques médicales nous introduit dans un jeu d'influences dont la complexité défie toute schématisation. On sait bien que le comportement du médecin évolue au contact de la population qu'il fréquente. Après la parenthèse des études médicales où le futur praticien se barbouille de doctrines médico-philosophiques, il revient, dans sa province, achopper sur les "superstitions" et les "préjugés" qui entravent l'application de sa science trop fraîche. Le plus souvent, il retrouve les réactions et les conceptions de milieux qu'il connaît bien et auxquels il appartient peut-être par sa propre famille. Il se sent parfois de plain-pied avec la sensibilité collective de sa clientèle solvable. Il abandonne alors peu à peu le dogmatisme des bonnets carrés; il récuse monothérapie et exclusions; il se met à panacher les méthodes curatives. On le voit s'enfoncer dans l'"empirisme" qui fait bondir un Claude Bernard. C'est vrai qu'il cède aux pressions des patients qui, selon les conjonctures, réclament ici des fortifiants et là des cures thermales, tantôt des saignées et tantôt des purgatifs. Mais n'est-il pas de bon sens que la pratique médicale et les contrepropositions suscitées constituent, en quelque sorte le banc d'essai des systèmes, le test de vérité des théories étudiées dans les écoles et dans les livres. Un exemple parmi tant d'autres: le glas du broussaisisme est sonné dans l'opinion publique elle-même et scellé par l'échec des antiphlogistiques sur les malades vénériens et sur les victimes du choléra.

Ainsi il ne saurait être question de faire toujours du médecin un pionnier de la science qui injecterait courageusement des innovations savantes dans une collectivité récalcitrante. On doit au moins distinguer trois groupes de protagonistes: les conceptions des intellectuels de la médecine, celles des praticiens de la médecine et celles des populations; elles s'opposent en partie, elles s'accordent en partie. J'aimerais imaginer un modèle explicatif de leurs interactions. Je suppose qu'il serait très complexe.

En gros, comme le soutenait M. Ernest Labrousse au congrès de Saint-Cloud en 1965, sur un plan très général, on peut admettre comme hypothèse de départ que les mentalités en place freinent les changements. Soit, il convient alors d'ajouter que ce freinage comporte parfois des avantages différés pour le "progrès" des sciences médicales. Les exemples ne manquent pas. Les résistances à l'anesthésie, après 1847, ont tempéré quelque peu les témérités chirurgicales, à une époque où l'asepsie n'était pas inventée; elles ont incité à affiner les recherches physiologiques sur les anesthésiques et leurs dosages, et à codifier les procédures opératoires applicables à des interventions plus longues. Les bouderies de l'Académie de médecine, dont les membres souvent âgés n'ont pas sélectivement critiqué les nouveautés fécondes, ont eu le mérite d'enrayer des imprudences meurtrières, comme la syphilisation ou les ténotomies à outrance. Les réticences de certains cliniciens ou hygiénistes devant la première forme du pasteurisme, le panspermisme, ont élevé des objections sérieuses, invité à la réflexion sur ce que nous appelons depuis le "terrain", et mobilisé l'attention des physiologistes; à cet égard, il importe sans doute d'examiner l'évolution de la mentalité des pastoriens stricto sensu, férus de "microbie technique", et d'étudier à part la mentalité des nombreux médecins ralliés au second pasteurisme, satisfaits de la "physiologisation" de la bactériologie et du passage à l'immunologie.

Du reste, entre l'adhésion et l'hostilité, se profile une tierce solution: l'hérésie. Dans le domaine des sciences de la vie et de la santé, cette manière oblique de confesser autre-

ment une obéissance ne devrait pas dérouter l'historien quoiqu'il soit bien en peine de l'interpréter. Il est de fait que beaucoup de disciples infidèles, n'osant ni contredire ni applaudir, trichent avec les héritages qu'ils recueillent. Il serait imprudent de se désintéresser des "contresens" commis par les transfuges, des parasitismes et des glanages; c'est pourquoi les avatars de l'outillage verbal occupent une place centrale en histoire des sciences. Cette contrebande des concepts, avec ses auréoles idéologiques, approvisionne certes des lieux communs; mais elle alimente aussi des intuitions riches de développements fructueux. La science ne meurt pas de ses crises et de ses hérésies: elle en vit. Au XIXe siècle par exemple, le magnétisme animal est "récupéré" et "trahi" par des glaneurs qui ouvrent la voie aux travaux sur l'hypnose et la suggestion. La phrénologie est "récupérée" et transformée par des continuateurs hétérodoxes qui s'adonnent ou bien à la craniométrie anthropologique ou bien à la neurologie expérimentale. Le système de S. Hahnemann est "récupéré" et altéré à la lumière de la dosimétrie de laboratoire, puis de l'immunologie, pour donner ce que nous appelons maintenant l'homéopathie. On peut, de même, considérer que le vitalisme et l'organicisme ont été opportunément trahis par des adeptes douteux qui ont sauvé l'intuition centrale, en l'amalgamant à d'autres acquis.

S'agissant des mentalités populaires, on s'attend à des contrastes tranchés. Il est à peine besoin de justifier qu'on fasse l'histoire de la médecine en même temps que celle de l'antimédecine. Ce ne sont pas les cruelles sophistications de la médecine ou de la chirurgie du XXe siècle qui ont engendré l'antimédecine. Le refus médical, le fatalisme antimédical, l'automédication ou la préférence marquée pour les procédés du guérissage extramédical, tout cela s'avère ancien et profond; on n'invoquera pas la "nuit des temps" pour envelopper nos ignorances. Assimiler l'antimédecine à une force d'inertie pure et simple serait nous priver de ses enseignements. De fait les résistances à la médicalisation renseignent, en creux, sur les caractères de la médecine officielle, sur ses violences, ses impuissances et ses béances: les succès des rebouteurs s'indexent sur les manques de la traumatologie "diplômée"; ceux des penseurs à secrets reflètent les difficultés de la science en matière d'

analgésie; les insuffisances de la médecine mentale et les froideurs du discours savant laissent naturellement le champ libre à la magie, à l'hagiothérapie et aux médiations chaleureuses qui soignent l'imaginaire. Il est désormais banal de rappeler ces truismes. Certains vont jusqu'à soutenir que l'histoire des mentalités, en étudiant les sorciers et les pèlerinages, administre une leçon de psychologie aux aliénistes — et aux historiens de la psychiatrie — qui simplifiaient gravement le cœur humain et ne voyaient que le versant logique et neurologique de l'esprit. Quoi qu'il en soit, il serait judicieux que les historiens des sciences médicales cessent de traiter la "médecine populaire" comme un phénomène d'arrière-garde, un désordre résiduel, pour en faire le "négatif-révéléteur" de la "médecine savante". Il conviendrait par exemple d'examiner la chronologie des rythmes particuliers de l'antimédecine, ainsi que la sociologie des bouffées de vogue de la "médecine différente", afin de confronter la première aux phases de piétinement des sciences médicales, et la seconde aux facteurs de discrédit de la médecine officielle.

Enfin l'hypothèse qui range toujours le mental du côté sombre de la résistance au progrès mérite en l'occurrence quelques retouches. Entre le dernier tiers du XVIIIe siècle et la fin du XIXe siècle, certains secteurs des classes instruites, notamment pour desserrer l'étreinte du conformisme clérical, distillent une "idéologie du progrès" qui précède largement les vraies réussites des sciences médicales. Or cette idéologie est soutenue par un sentiment, l'espoir que demain sera meilleur qu'hier, option intime, affective ou esthétique, partagée par des millions de gens ordinaires. Cet espoir, véhiculé par les chantres du progrès, amplifié par les moyens d'information modernes, érigé en mythe, permet au corps médical de "bluffer", d'asseoir son autorité avant de prouver son efficacité, d'anticiper sur l'avenir. Cette influence que la confiance des élites leur accorde autorise les médecins, dans les hauts lieux de la souffrance et dans les temps forts épidémiques, à mathématiser leurs observations, à fonder la méthode anatomo-clinique dans le cadre hospitalier, et à cultiver des démarches expérimentales. Ainsi le mental a instruit le pouvoir, et le pouvoir a servi le savoir. Allant dans le même sens, on doit

nuancer l'accusation qui impute aux mentalités populaires une hostilité globale à la science. Tout n'est pas prélogique ou antitechnique dans le tréfonds du monde artisanal et ouvrier. Les nouveautés médico-chirurgicales exercent au contraire une certaine séduction sur les gens des ateliers dont les métiers sont, après tout, des savoir-faire incorporant des connaissances physico-chimiques. Cela débouchera même, à la fin du XIXe siècle, sur le fameux "scientisme des primaires" qui escorte et encourage les premières grandes réussites de la science expérimentale, faisant sourire dans les salons où l'on disserte alors sur la "faillite de la science". N'esquivons pas les rencontres amusantes: il arrive qu'une théorie scientifique ait la chance de flatter une tendance profonde; c'est ainsi que le pasteurisme rejoint de vieilles obsessions et comble d'aise les sensibilités habituées à interpréter les maladies comme des intrusions d'agents maléfiques externes; par voie de conséquence, une invention comme l'asepsie suscite, semble-t-il, l'adhésion enthousiaste des religieuses hospitalières: cette purification par le feu et la forte chaleur satisfait leurs aspirations à une propreté minutieuse et militante, à la pureté scrupuleuse et à la victoire absolue sur les causes invisibles du mal.

+

Il est temps de reconnaître, avec les historiens des sciences, les immenses services que l'histoire de la médecine, pourvu qu'elle soit socio-culturelle, doit continuer de rendre aux historiens des mentalités.

Tout est document pour les historiens des mentalités. Faut-il commencer par une évidence ? — il est nécessaire de bien comprendre le vocabulaire médico-hygiénique d'une époque pour lire correctement les documents narratifs où entrent toujours des bribes de terminologie scientifique; la pensée biologique et médicale dissémine beaucoup de retombées dans le langage courant. Venons à l'essentiel quand on aborde le XIXe siècle, c'est-à-dire aux ressources qu'offrent la presse médicale, pléthorique et bavarde, les livres de vulgarisation, les traités et les encyclopédies d'hygiène et de pathologie. On peut même s'étonner que les dix-neuviémistes aient tant tardé à exploiter ces publications qui

lent tout ce qui a trait à la vie quotidienne, à la civilisation matérielle, aux moeurs et aux sensibilités. Il est maintenant classique de rappeler qu'au XIXe siècle l'hygiène constitue un vaste secteur de la médecine et qu'elle englobe ce que nous nommons volontiers "environnement", "écologie", "santé physique et mentale". La presse d'information et la littérature se font l'écho de l'hygiénisme, au prix de quelques exagérations ou simplifications; les classes moyennes qui lisent et écrivent colportent des quantités d'inquiétudes d'origine médicale; on connaît bien par exemple les ravages de l'angoisse héréditariste qui pèse sur les stratégies matrimoniales, ou le thème du péril vénérien qui suscite çà et là des mesures biopolitiques.

Tout devrait être document pour les historiens des mentalités, et notamment les archives (généralement manuscrites) de la médecine pratique. Ces papiers jaunis laissent passer des aveux, vécus ou soupçonnés, sur l'imaginaire du corps, sur le désir de survivre, sur l'investissement dans le plaisir, sur la fascination de la mort; ils nous font apercevoir Eros et Thanatos. Les rapports des médecins des épidémies, les journaux de bord des officiers de santé de la marine, les dossiers — volubiles et sous-exploités — de la médecine militaire apportent des informations irremplaçables sur les temps paroxystiques de l'histoire des mentalités, sur les paniques et sur les catastrophes.

Il est un domaine où la coordination des efforts des historiens des sciences et des historiens des mentalités requiert patience et prudence: ce sont les croyances traditionnelles relatives au corps, à la santé et au guérissage. L'ethnologie vient au secours de l'histoire des mentalités: les objets et les images des musées, les proverbes et les contes, les cahiers de prières et les recettes de "médecine populaire" sont analysés de façon thématique et même parfois chronologique. Les ponts entre l'histoire et l'ethnologie manquent encore de solidité. Les questions ne trouvent pas toujours de réponses: ce savoir et ce savoir faire, souvent féminins ou paysans, sont-ils des cultures autonomes et cohérentes? Peut-on se contenter d'analyser leur fonctionnement symbolique? N'y découvre-t-on pas des formes dégradées

d'une science médicale vieille de plusieurs siècles, périmée et altérée ? Nul doute que l'histoire des sciences de l'élite instruite de l'Antiquité et du Moyen-Âge ne soit indispensable à l'interprétation des recettes de médecine dite "populaire" du XIXe siècle, tout comme les anciens aphorismes d'hygiène peuvent expliquer certains proverbes de santé. Encore faut-il se demander pourquoi et comment ce savoir des doctes de jadis a dégringolé les siècles et les classes sociales, de façon à s'adapter, tant bien que mal, aux besoins des pauvres et des illettrés du XIXe siècle ? Quels sont les véritables auteurs des brochures d'automédication, les premiers fournisseurs des fioles de remèdes secrets, les principaux entremetteurs du charlatanisme ? Quelles sont les complicités étranges qui se tissent de part et d'autre du diplôme doctoral ? Il n'est pas facile de décrypter le ré-emploi d'un vieux concept savant qui se voile de mystère et de clandestinité pour mieux "rebouter le symbolique", pour mieux conjurer l'angoisse. Là encore perce le risque de bavardages approximatifs qui irriteront les lecteurs soucieux de rigueur. Avouons qu'il serait arbitraire d'inventer des discours clairs sur des réalités confuses. Il importe toutefois qu'historiens des sciences et historiens des mentalités prennent conscience de ce dégradé, incommode et irrégulier, dans les esprits et dans les procédés, qui s'organise, on ne sait comment, entre les différents âges de la médecine savante et les différents agissements de la médecine "populaire", au prix de transferts curieux et de greffes bricolées. Il ne serait pas raisonnable que l'ethnohistorien exclue de son champ d'études, des productions scientifiques, sous le prétexte qu'elles seraient des efflorescences minoritaires, inconnues des masses ou trop reculées dans le passé. Il ne serait pas raisonnable non plus que l'historien des sciences se désintéresse des résurgences populaires de savoirs antérieurs, sous le prétexte qu'elles seraient devenues des lambeaux de science caduque, entachés de confusion et de trahison. Je ne vois aucun déshonneur à étudier des plagiaires médiocres et des idées bâtardes.

Jacques LÉONARD

Université de Haute-Bretagne - Rennes