per
sqe

Annales. Économies, Sociétés, Civilisations

Une enquête de la Société royale de médecine : malades et maladies à la fin du XVIIIe siècle

Jean-Pierre Peter

Citer ce document / Cite this document :

Peter Jean-Pierre. Une enquête de la Société royale de médecine : malades et maladies à la fin du XVIIIe siècle. In: Annales. Économies, Sociétés, Civilisations. 22e année, N. 4, 1967. pp. 711-751.

doi : 10.3406/ahess.1967.421567

http://www.persee.fr/doc/ahess_0395-2649_1967_num_22_4_421567

Document généré le 15/10/2015

BY: $ = creative commons

ENQUÊTE OUVERTE

UNE ENQUÊTE DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE (1774-1794) :

Malades et maladies à la fin du XVIII[e] siècle

La recherche sur les archives de l'Académie de médecine [1], *conduite par le Centre de Recherches Historiques de la VI[e] Section de l'École Pratique des Hautes Études, progresse.*

Les nombreuses séries météorologiques dispersées dans ces archives ont été collectées, puis testées et « moyennées », grâce à l'aide qualifiée du Centre de Calcul de la Maison des Sciences de l'Homme, dont les chercheurs ont « traité » ces données sur ordinateur I.B.M. 1620.

Une publication collective permettra bientôt d'accéder au vaste matériel statistique, ainsi tiré des archives, et mis en forme par les machines.

Jean-Pierre Peter, d'autre part, s'est chargé de la partie proprement épidémiologique des archives de l'Académie de médecine.

Il présente, ici, un premier aperçu de son travail.

Qui voudrait faire un voyage fantastique, celui-ci ira plonger dans les archives anciennes de la Société Royale de Médecine [2]. Je dis bien un voyage fantastique. Pour le pittoresque, le pathétique, pour le tragique, les archives judiciaires du XIX[e] siècle sont une voie meilleure. Mais ici, vous entrez dans un monde où, d'abord, la couleur des choses et leur figure sont dites avec des mots qui ne sont plus les nôtres. Hésitation, déjà. Au point qu'on ne distingue plus si la langue seule, hermétique, estompe les objets et les repousse dans je ne sais quelle bizarrerie

1. Cf. Jean MEYER, « Une enquête de l'Académie de médecine sur les épidémies (1774-1794) », *Annales (Économies, Sociétés, Civilisations*, août 1966, n° 4, pp. 729-749.

2. ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE : Archives de la Société Royale de Médecine, cartons 85 à 201 (nous écrirons SRM 85-201).

Persée creative commons

de contours ou d'essence. Ne serait-ce pas plutôt que la réalité elle-même y refuse toute mesure que nous chercherions à lui appliquer ? Contrée où l'inimaginable croise chaque chemin. L'homme bientôt n'est plus un homme tant prolifère en lui tout ce dont nous sommes susceptibles ou tissus, et qui nous anéantirait si, devenus prudents et armés, nous ne le contenions : le ver insidieux, alors universel, la maladie rongeuse, la faim désespérante qui rend la mère capable de dévorer son propre enfant, comme un défi à la fatalité [1] ; l'alliance étroite de l'homme et de la bête, l'un s'astreignant à la résistance de l'autre, si bien qu'il soumet au module de l'équilibre animal (à l'accord de la bête, finalement) le choix du médicament qu'il prendra [2]. Ce creuset de forces incohérentes et de logiques à rebours, cet univers sans police, si par ce mot il faut entendre de préférence la plus subtile des polices, celle par laquelle nous nous contrôlons nous-mêmes, ces hystéries qui font épidémie, ces dérapages de la raison, cette richesse du délire que tout nous conseille aujourd'hui de contraindre et de tranquilliser, — de tout cela la clef est confiée à qui entre dans l'étroit réduit où sommeille, à l'Aca-

1. Dans un *Mémoire sur une maladie qui a régné à Schlestatt en l'année 1785*, par Lorentz, premier médecin de l'hôpital de Strasbourg (SRM 143 n° 6), nous apprenons l'extrême détresse des pauvres gens et leur grand nombre. Dans certains quartiers, « le même poêle [entendons « un feu »] servait communément à loger deux ou trois familles de manière que 120 pieds carrés [environ 13 m²] de sol étaient quelquefois occupés par 10, 12, jusqu'à 15 individus ». Misère et désespoir en font des victimes de choix. « Je verrai toujours, dit l'observateur, deux malheureux que je trouvai à demi nuds, rongés de leur propre ordure, qui fourmillaient de vers. Je puis bien dire que la malade fut presque toujours le moindre des maux que j'avais devant les yeux [...] Pour croire toutes ces extrémités, il faut les avoir vues. » Dans cet extrême dénuement et chaque famille voyant sa misère s'accroître par la maladie d'un des siens, les pauvres renoncent à lutter : « je ne vis les plaintes cesser que du moment qu'ils se sentaient malades, parce qu'alors ils espéraient de mourir ». Vingt ans après, à proximité de Sélestat, dans une maison également misérable, une femme « avoue sans émotion, que dans l'extrême besoin où elle se trouvait elle a tué son enfant avec un couperet, et lui a enlevé une cuisse qu'elle a fait cuire [...] Interrogée sur le motif qui l'a portée à commettre une semblable action, elle répond que c'est la misère, et ajoute que Dieu l'a abandonnée ». Ni avant, ni après le crime elle n'a donné le moindre signe de dérangement mental. Cependant, à l'époque du meurtre, elle avait encore, dans sa maison, des légumes et quelques poules. Mais elle était surtout affolée par la misère menaçante et par les cris de l'enfant affamé. Elle déclara d'ailleurs : « qu'elle savait que son action ne pourrait rester cachée, mais qu'elle avait pensé qu'il lui était indifférent de quelle manière elle périrait, puisqu'elle ne pourrait manquer de mourir de misère, surtout depuis que l'inondation, occasionnée par le débordement du Rhin, avait détruit jusqu'à ses dernières espérances ». Reisseisen, « Cas extraordinaire d'infanticide », *Annales de Médecine Politique de Kopp*, 1817, 11e vol.

2. « [Compte tenu de la mauvaise volonté des paysans à prendre des remèdes], c'est d'après mon expérience que je sais que le parti le plus court et le plus assuré est, sur toutes choses, de leur donner de temps en temps la thériaque, car, comme ils la regardent comme un remède universel pour toutes les maladies de leurs bestiaux, ils imaginent qu'on ne peut leur donner rien de meilleur pour combattre toutes celles qui leur arrivent. » Laservolle, médecin à Montignac, Lettre à Vicq d'Azyr, décembre 1777, SRM 143. (La thériaque est une médecine où la chair de vipère, séchée et pulvérisée, entre parmi une soixantaine d'autres ingrédients.)

démie de Médecine, la correspondance reçue par Vicq d'Azyr, de 1774 à 1794 [1].

Il va sans dire qu'au delà de l'impression d'étrange se révèle un territoire bien réel, bien assis, où nous pouvons, semant les repères d'une géodésie inquisitrice, mener notre recherche. Histoire de la santé, des états de santé, de la morbidité, déchiffrement de maladies masquées sous le vocabulaire, géographie de celles-ci, parcours, impact et développement des épidémies, modes de vie et d'hygiène dans les campagnes ou dans les villes, ce sont les tracés et les buts d'un travail qui se poursuit encore, où chaque pas fait découvrir qu'on ne vient que d'entrer. L'avenir dira s'il est possible de faire rendre à ces rayons tout leur miel.

Histoire descriptive d'un document.

La Société Royale de Médecine fut fille des Lumières. Une rencontre l'engendra. Dans celle-ci, des deux protagonistes, l'Académie des Sciences fut l'un. En effet, comme la médecine des Facultés était alors, en France, la plus rétrograde d'Europe, les médecins d'un génie moins obscur trouvaient à s'exprimer au sein favorable de cette Compagnie plus novatrice ; non sans y puiser le désir, vite devenu projet, d'avoir leur propre académie ou société. Bon nombre d'entre eux étaient chargés de soins aux hôpitaux ; médecins moins mondains que les autres. De là, chez eux, deux pentes de l'esprit. Le nombre et l'anonymat des malades, l'exagération des maux que présentaient ceux-ci, excite leur esprit à la recherche. S'ils peuvent atteindre ce but, ce sera, pensent-ils, au moyen d'une observation plus minutieuse, plus positive, sinon — déjà — par l'expérimentation. L'hôpital comme laboratoire : il fait naître le regard scientifique. Mais cette humanité douloureuse qu'ils traitent, aiguise en eux le souci collectif, statistique, social dirait-on de nos jours, de la santé publique. C'est donc par leur intermédiaire que, seconde partie prenante à l'origine de la Société Royale, l'administration se trouve intéressée à ce qui tend vers ses propres buts [2]. La nouvelle compagnie, sous ces doubles auspices, sera le lieu

1. Le fonds Vicq d'Azyr (Arch. SRM) étant resté au centre de notre recherche, nous n'avons pas moins élargi celle-ci à d'autres sources : sondages dans les archives départementales (Série C, Registres de l'Intendance), Bibliothèques municipales (manuscrits), littérature médicale des XVIIIe et XIXe siècles.

2. Turgot est à l'origine de ce courant. En arrivant au Contrôle Général, il méditait d'organiser un service médical pour le peuple. Pour ce faire, il fallait doter les campagnes de praticiens qui ne fussent pas prisonniers de la scholastique propre aux facultés. Celles-ci montraient d'ailleurs leur hostilité à toute réforme. Aussi Turgot les prend-il à revers en créant, par arrêt du Conseil (29 avril 1776) une Commission de Médecine chargée d'étudier épidémies et épizooties. Elle devient Société Royale sous Necker, ayant pour charge : *a)* d'enquêter sur les épidémies ; *b)* de les discuter et interpréter ; *c)* de prescrire les méthodes curatives les mieux adaptées. Il s'agit bien,

commun, et d'une nouvelle pensée théorique, et d'une tentative avancée de recherche appliquée visant au « Bien public ». D'où le programme à deux étages : « *médecine pratique* » ou « *d'observation* » (doctrine) ; *enquête sur les épidémies* (application).

En 1776, lorsque nous la prenons à sa fondation, cette anti-faculté que la Faculté scandalisée dénonce aussitôt avec rage, ignore cependant qu'elle porte en son sein les germes d'une mutation définitive de la médecine ; la Révolution politique et sociale qui allait survenir, sur ce point également devait jouer le rôle d'accoucheuse. Elle ignorait aussi — elle eût été décontenancée de le savoir — que ce vaste tableau clinique de la France dont elle pensait, au Dix-Août près, tirer une sorte de code des lois qui présidaient à l'apparition et à l'évolution des maladies, que cette enquête, inachevée puis tombée dans l'oubli, ferait le bonheur — et l'effroi — d'historiens qui s'y attaqueraient après bientôt deux siècles écoulés. Mais, paradoxe : si l'on consulte les rapports réguliers que les médecins dits « des épidémies » ont fait pendant tout le XIX^e^ siècle aux préfets, à la Commission d'Hygiène, à l'Académie de Médecine, on voit que le modèle, la méthode, l'esprit, certaines idées aussi, en sont repris de cette ancienne enquête. La lumière a percé le boisseau. Elle baigne une réalité durable ; et le travail de l'historien, avec elle, trouve à s'étendre, homogène, continu, dans le temps. Maladies et états de santé, enfin, ont les supports de leur histoire [1].

Voici un an, dans cette revue, Jean Meyer a très pertinemment signalé l'histoire du fonds d'archives dont nous parlons [2]. Qu'il soit permis d'y renvoyer, d'autant que l'auteur, non content de donner une sorte d'inventaire sommaire des richesses qui s'y trouvent, trace

d'un corps médical distinct, branché sur le pouvoir et ayant autorité, théoriquement, sur l'ensemble de la profession.

1. En fonction de cette continuité nous cherchons à inscrire cette recherche dans une durée plus longue. Des sondages effectués dans quelques dépôts d'archives (Deux-Sèvres, Vienne, Seine-et-Oise entre autres) nous ont convaincu de la richesse fréquente des séries 5 M1 (Santé publique et salubrité), 6 M2 (Maladies épidémiques) et 10 M (Statistique médicale et sanitaire) quand elles existent. De toute façon, il y a là une documentation précieuse qui se suit de façon homogène jusqu'à 1914. L'Académie de Médecine, d'autre part, a poursuivi depuis 1826 ces enquêtes sur les épidémies (Rapports de la Commission des épidémies au ministre de l'Intérieur, tous les cinq ans dans les Mémoires de l'Académie). Par malheur, les documents qui ont servi à les constituer, envoyés de chaque département par les médecins des épidémies, sont actuellement abandonnés dans un local dépendant non des Archives mais du Secrétariat de cette Académie ; inaccessibles et, de toute façon, entassés dans le plus grand désordre. On en détruit chaque année une bonne quantité pour faire de la place. Comment sauver ces trésors ?

2. Jean MEYER, « Une enquête de l'Académie de médecine sur les épidémies (1774-1794) » *Annales E.S.C.*, 1966, n° 4, pp. 729-749. Jean Meyer est le premier historien à avoir attiré l'attention sur ce dépôt d'archives médicales.

un tableau vivant de l'effort que ces médecins de province, correspondants de la Société Royale, ont poursuivi, aux prix de mille difficultés et de bien des hésitations. Il montre comment l'afflux inattendu de mémoires précis, les séries détaillées d'observations cliniques et de mesures météorologiques, souvent suivies sur quinze années et plus, témoignent du besoin réel auquel répondait l'appel fait à la compétence de ces hommes. Ils y trouvaient, pour la première fois, l'occasion de forcer l'isolement provincial, de confronter leur expérience, de soigner en ayant enfin, grâce à l'œuvre collective, une connaissance opératoire des liaisons spatiales, des concommittances cosmiques et organiques qui, selon eux, présidaient universellement — et dans le particulier du périmètre où ils exerçaient — à la démarche, aux progrès, aux variations et aux enchaînements des maladies.

Jean Meyer insiste sur le climat scientifique dont l'enquête fut le fruit. Or, ce n'est pas le moindre de ses mérites d'apercevoir, à ce propos, que « contrairement à un préjugé communément répandu, les grandes découvertes ne s'expliquent pas nécessairement par une vue nouvelle des problèmes ». Ici, les médecins novateurs, voire précurseurs, s'appuient aussi bien sur d'anciennes idées. Comme la Réforme à la Bible, la médecine qui rénove et qui change, revient en même temps à la lettre d'Hippocrate. Aussi, des hypothèses théoriques dont découle l'enquête, la plus déterminante est celle-ci, qui fait du rythme des saisons, de leurs vicissitudes, l'un des facteurs décisifs de la santé et, plus encore, de la morbidité.

Restait à découvrir comment s'établissait réellement cette corrélation entre climat et maladies : ce fut le but de cette immense somme d'observations proposée puis rassemblée par la Société Royale de Médecine. A ce point, cependant, l'intention s'est comme pervertie : l'hypothèse, qui commandait la recherche, en a grevé les résultats. L'enquête ne pouvait pas ne pas trouver ce qu'elle cherchait, mais elle ne pouvait trouver que cela, dans la mesure où elle postulait, avant de commencer, la vérité du rapport qu'elle voulait élucider. Elle se boucle sur elle-même. Dès lors, toute la glue fixiste des catégories mentales va contraindre la réalité, l'immobiliser en une structure. La chose vue est quadrillée de classifications, d'opérations et de combinaisons toutes fictives. Les leçons de l'enquête en sont-elles compromises ? et ses présupposés font-ils perdre au document toute valeur ? Nous nous le sommes demandé et cet article ne vise au fond qu'à répondre. Du moins, à un certain niveau d'analyse, et pour autant que nos médecins ont relevé scrupuleusement température et pression de l'air, qu'ils ont minutieusement décrit la suite des modifications que la maladie impose au corps, au point de tout noter — y compris ce dont ils ne comprenaient ni la nature, ni la cause —, alors l'essentiel est sauvé. Ce n'est qu'ensuite que le point de vue doctrinal et l'interprétation vinrent

distordre gravement les choses. Encore qu'il y ait au départ, pour nous faire achopper, ces instruments météorologiques imparfaits, cette langue médicale dont nous avons perdu les clefs... Tout cela va nous retenir longuement.

Plus occupé, quant à lui, des problèmes techniques que posent les *mesures*, Jean Meyer a discuté les chances d'une telle exploitation appliquée aux données statistiques, météorologiques, économiques [1]. Chargé, pour ce qui est de nous, de faire venir au jour, à travers cette source, une archéologie de la morbidité, il a fallu convenir vite que nous risquions, nous égarant dans l'ambiguïté des textes, de n'arriver, sans le savoir, qu'à une géologie de la pensée médicale. Or cette étude-là a déjà été faite et de façon péremptoire [2] ; il n'y a pas à y revenir. Notre lot — voyageur qui, pris au labyrinthe dont il cherche le mot, ne doit céder à aucun jeu de ses miroirs — était d'atteindre, au-delà du discours, l'espace libre dont notre document, sous tant de voiles et de réfractions, rend compte cependant ; l'espace où se jouèrent, très rigoureusement, très matériellement, sans métaphores et par le jeu scientifiquement traduisible de leurs organes, de leurs cellules, de leurs défenses, la vie, la mort et la souffrance de quelques millions d'hommes.

★

Cent cinquante médecins environ correspondirent avec Vicq d'Azyr pour ce vaste recensement. Une cinquantaine d'entre eux suivirent l'enquête sur une période dépassant dix années. Mois après mois, ils remplirent des tableaux imprimés à deux parties. Sur la première, ils consignaient les trois lectures quotidiennes du thermomètre, les relevés barométriques, les moyennes mensuelles de ces mesures, l'ensoleillement, l'humidité, les pluies, la direction des vents, leur force, et tous autres météores intéressants. La seconde partie, dite « nosologie », laisse la place aux observations de médecine, et ce tout à fait librement : où l'un nommera brièvement les cinq ou six maladies qu'il a le plus couramment soignées dans le mois, l'autre décrira par une note circonstanciée comment ces maladies sont apparues, les symptômes qu'elles revêtaient, leur succession, la gravité des effets, la proportion d'issues funestes, les soins qu'il a donnés. Souvent, le correspondant illustrera son observation en exposant des cas précis touchant tel homme de tel âge dont l'affection a pris telle forme soit exemplaire, soit rare ; telle fille, ou femme, ou personne qui a été sauvée ou qui aura succombé.

1. Les données météorologiques sont en cours de traitement pour une étude quantitative (E.P.H.E., VI[e] Section, Centre d'Études Historiques, sous la direction de M. Le Roy Ladurie).

2. Michel Foucault, *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical.* Paris, P.U.F., 1963, XV-216 p. in-8°.

A l'occasion, le médecin consulte les membres de la Société au sujet d'une maladie inhabituelle, voire inconnue, d'un accident exceptionnel ou de toute autre observation digne d'être retenue. Discipline astreignante que celle-ci ; et, à la différence du tableau météorologique étalonné dont la disposition même incitait aux mesures ordonnées, cette observation mensuelle de médecine pour laquelle peu de règles étaient prévues obligeait à résumer et à choisir. Plus encore, elle obligeait à fragmenter des cycles continus d'épidémies dont le fait de les rompre chaque mois contredisait l'unité. Cette partie de la tâche, d'apparence commode, a donc posé bien des problèmes aux correspondants.

C'est la raison pour laquelle prolifèrent les annexes. Toutes ces lettres qui doublent les envois ou qui se substituent à eux (« Monsieur, je vous adresse mes observations pour les trois derniers mois de 1782... » — « J'ai différé depuis longtemps de faire parvenir à la Société Royale les tableaux que... », etc.), il n'est pas rare qu'elles contiennent un commentaire pénétrant au fil duquel, à travers les excuses ou les éclaircissements, apparaissent dans leur réalité foisonnante les conditions dans lesquelles travaille le médecin, le milieu social et humain où il exerce au prix de telle ou telle difficulté, soit impuissant, soit débordé, soit insuffisamment secondé. Trop occupé pour remplir ponctuellement des imprimés, il va dans une longue lettre (ou dans un rapport global) synthétiser l'histoire de toute une année de soins, de cas, d'épidémies. Il y a aussi ces fléaux qui s'abattent, ces villages écrasés par la mort, ces troubles mystérieux que rien ne préparait à comprendre, et qu'il a fallu endiguer au hasard. Cela sera l'objet tout trouvé d'un Mémoire particulier de cinq ou vingt ou cinquante pages, d'autant plus opportun qu'il comble un retard des envois [1], et dont on espère qu'il sera lu publiquement en séance de la Société, qu'il obtiendra l'insertion aux annales de la compagnie [2], ou la récompense d'un jeton, d'une médaille, d'un prix peut-être. Voilà rompu l'anonymat où confinait la province.

Ce n'est pas un hasard, par conséquent, si ces écrits dépassent de très loin, en nombre et en valeur, la masse des tableaux météo-nosologiques. Les entourages de l'enquête ont fini par l'emporter sur elle : ils en constituent le fonds le plus précieux. En eux, par eux, la médecine s'affirme comme l'expression d'un monde.

1. « ... Le temps ne m'ayant pas permis de rédiger mes observations nosologiques du dernier trimestre, j'ai l'honneur de vous adresser ci-joint un petit *mémoire* sur une observation assez intéressante pour mériter l'attention des gens de l'art. C'est pourquoi je vous prierai, Monsieur, d'en donner lecture, dans une séance de la Société Royale et prier MM. les praticiens éclairés qui la composent de donner leur avis... » J. Gallot, Lettre à Vicq d'Azyr, 21 novembre 1784, SRM 189.

2. *Histoire et Mémoires de la Société Royale de Médecine* pour les années 1776 à 1789. 10 vol. in-4°, Paris, 1779-An VI.

Cependant, la Société Royale de Médecine tenait à sa définition première de l'enquête. Recevant des observations médicales inégales entre elles, elle décida de les publier chaque année sous la forme d'un *résumé*, au mois le mois, qui ne retiendrait le contenu que des seuls « tableaux ». Le résumé devait, dans l'esprit des éditeurs, suffire à éclairer les relevés météorologiques mensuels imprimés tels quels, en regard. Le rapport maladie-climat aparaîtrait ainsi, croyaient-ils, dans sa rigueur.

Ce sont les éléments statistiques utiles à l'histoire du climat (et commodes puisque imprimés) qui ont intéressé d'abord Emmanuel Le Roy Ladurie. De là procède l'enquête menée sous sa direction par la VI[e] Section de l'École Pratique des Hautes Études. Chemin faisant, et quitte à mettre en fiches les données climatiques, on fit relever également et coder [1] l'imprimé médical — le résumé de Vicq d'Azyr. Ce fichier nous fut alors confié ; bourré d'énigmes et, sous celles-ci, de pièges.

Nous ne pouvions rien espérer en tirer tant que nous n'aurions pas répondu à quelques questions préjudicielles, relatives :

a) *Au traitement dont les documents de base avaient été l'objet pour être publiés en résumé ; donc à la valeur de ce résumé.*

b) *Au vocabulaire médical archaïque, à première vue indéchiffrable.*

c) *A l'utilisation complémentaire, en partie ou en totalité, des textes* manuscrits *(tableaux, observations, mémoires, lettres et rapports des médecins), supports virtuels de notre fichier, mais absents de celui-ci.*

d) *Au gauchissement dans l'observation, que le point de vue doctrinal « aériste » (ou « climatiste ») avait fait subir à la réalité morbide que le médecin était censé rapporter.*

Première précaution : un sondage au 1 /100[e] a déterminé si l'imprimé, les résumant, reflétait fidèlement, ou non, les observations mensuelles des correspondants (tableaux manuscrits). Il fallut reconnaître que l'un et l'autre corps de documents n'avaient que peu de points communs. Le filtre interposé entre eux n'avait laissé passer dans la publication qu'un minimum d'informations. Que décider alors ? En premier lieu, il n'y avait qu'à considérer que nous avions, non pas deux formes d'une même source, mais bien deux sources différentes, qu'il faudrait traiter comme telles. L'une, énorme, touchant à cent domaines, serait explorée ou sondée à loisir, peu à peu, par fragments ; tandis que l'autre, bien qu'univoque, permettrait pour cette raison même un repérage rapide de la situation, à tâche ensuite d'en préciser les accidents ou les points forts à l'aide du fonds général. En second lieu, et à l'inverse, il fallait convenir que les obscurités du fichier ne seraient résolues (appréciation du résumé ; traduction de la nosologie en diagnostics modernes, etc.)

1. En vue du passage ultérieur en ordinateur.

qu'en recourant sans cesse à la source primitive, à l'imposante masse de lettres et mémoires. D'où un travail en va-et-vient.

La publication résumée se présente comme une longue liste de maladies, suivie chronologiquement. Ainsi, pour donner un exemple, nous aurons en décembre 1783 [1] :

Aix : fluxions, rhumes, rhumatismes, vertiges, péripneumonies, petites véroles.

Argentat : rhumes, péripneumonies.

Bordeaux : fièvres intermittentes, fièvres puerpérales, petites véroles.

Brest : rougeoles, fièvres intermittentes, petites véroles.

Chinon : fièvres bilieuses, engorgements de poitrine, fluxions.

... etc.

Nous ferons grâce au lecteur des trois mille cinq cents fiches dont sont tirés ces cinq exemples, pour en venir aux leçons qui se dégagent de la totalité.

1° La publication restreint les observations manuscrites circonstanciées. Elle les ramène à la série sèche des noms de maladies qu'elles contiennent [2].

2° Ce faisant, elle réduit les contenus significatifs. Elle tient pour scories ce qu'on pourrait à bon droit considérer comme l'essentiel.

3° Du moins, parce qu'elle traite les documents, elle en éponge les diversités d'observation et de regard. Elle rend aux données leur homogénéité, et les constitue en un « ensemble » dont chaque article peut être comparé à l'autre.

4° Cependant, elle impose, à son tour, un « regard ». Car ce résumé ne va pas sans *traduction*. Il signale l'emprise d'une école. Certaines appellations sont modifiées, des symptômes prolixes sont regroupés sous le vocable d'une seule entité morbide [3]. Disons que les informations, moulées dans un code propre de terminologie nosologique, s'uni-

1. *Histoire et Mémoires de la SRM*, tome V, pour 1783 (1re partie), Paris, 1787, p. 800 et suiv. (Tableau 25). Les tableaux ne sont publiés que pour les années 1776 à 1786 incluse.

2. Arles, septembre 1783, « Observations » (Bret, médecin) : « Les rougeoles ont continué, et c'est surtout dans ce mois qu'il est mort plusieurs enfants, non dans le cours de la rougeole, mais de ses suites, telles que la diarrhée, la dysenterie, ou tenesme, qui étaient accompagnées d'une petite fièvre continue avec redoublement sans frissons. Cette diarrhée mal traitée [...] les jetait dans le marasme et enfin ils périssaient dans la troisième ou quatrième semaine et quelquefois plus tard. Je n'en ai vu mourir aucun de ceux dont la rougeole n'a été accompagnée que de la coqueluche ... il n'y a eu dans le mois aucune autre maladie régnante et le nombre des autres malades a été peu considérable. » *Imprimé* : fièvres intermittentes, diarrhée, dysenterie, rougeole.

3. Poitiers (De la Mazière, médecin), juin 1782. SRM 184 : Le correspondant écrit, en substance, que les fièvres tierces intermittentes ont dominé, récidivant avec assez de facilité ; les malades rendaient beaucoup de matières bilieuses. Il y a eu des fièvres double-tierces et des fièvres quotidiennes tenaces et rebelles, ainsi que des fièvres catarrhales rebelles. Il signale encore « quantité d'éruptions » qu'il attribue à la chaleur, laquelle « raréfie le sang ». Des fièvres putrides malignes ont été longues, mais

formisent pour notre commodité dans la proportion exacte où, traduites, elles se trouvent gauchies.

5° Les séries publiées sont partielles. Vicq d'Azyr et son équipe, reculant devant un travail surhumain [1], n'ont retenu que *a)* les observations dont la série formait une suite assez régulière dans le temps ; *b)* celles dont le manuscrit était suffisamment clair et bien écrit ; *c)* celles qui respectaient le support uniforme des « tableaux » préparés dont la Société assurait l'impression et l'envoi.

6° Sont éliminés par conséquent les matériaux suivants :

a) Observations épisodiques.

b) Observations mensuelles adressées sur papier libre (lettres, rapports, etc.) sauf lorsque le médecin reproduit, avec colonnes tracées à la plume, etc..., le modèle imprimé.

c) Observations rédigées en dépit de la norme. Certains médecins préfèrent en effet n'envoyer qu'un rapport chaque année. Ils en ventilent le contenu soit par saisons, soit par grands groupes de maladies ou d'épidémies. Remarquons que ces rapports sont en général les plus intelligemment conçus, donc les plus constamment intéressants.

d) Mémoires particuliers sur une épidémie précise. Ils sont le fait de médecins très occupés qui ne peuvent correspondre chaque mois, et qui souvent ne s'intéressent qu'à l'impact d'épidémies qui ont affecté une partie notable de la population.

e) Tableaux mensuels ponctuellement remplis quant à la météorologie, mais ne faisant mention d'aucune maladie tant que la situation de santé est normale (maladies courantes). Ces médecins ne livrent d'observations que lorsque l'état de choses leur paraît s'aggraver (une épidémie sérieuse ou un taux élevé de malades divers). D'où l'irrégularité extérieure de leur travail. Mais celle-ci traduit seulement qu'ils ont une autre conception du niveau où se place l'enquête. Ici, le « blanc » ne veut pas dire « observations : néant », mais « rien

sans mauvaises suites. Il y a eu quelques morts subites. — La Société fait publier : affections catarrahales, fièvres intermittentes, fièvres putrides éruptives. — On voit que cette dernière expression conjugue et mêle deux notations, « quantité d'éruptions » et « fièvres putrides malignes », selon un principe d'association qui nous échappe. En mars de la même année un terme synthétisait quatre appellations différentes mais le procédé nous semblait plus clair ; le correspondant ayant décrit des rhumes, affections catarrhales, coqueluches d'adultes et fièvres catarrhales qui présentaient toutes des symptômes analogues de congestion pulmonaire ou de bronchite, Vicq d'Azyr traduit : fluxions de poitrine.

1. Voulant reprendre ce travail après 1826, l'Académie de Médecine chargea une Commission de publier un rapport d'ensemble sur cette enquête vieille de quarante ans et plus. Après quatre années de travail, des mémoires conservés aux Archives, elle n'avait pu analyser que ceux qui concernaient un seul nouveau département, l'Ain. Il fallut renoncer... Cf. *Mémoires de l'Académie de Médecine*, t. III, 1833, p. 377 et suiv.

d'important à signaler », là où d'autres inscrivent néanmoins la routine des dartres, des gouttes ou des rhumes.

A vrai dire, les choix et les transpositions de Vicq d'Azyr ne sont pas les seuls qu'on doive mettre en cause. Au demeurant ils seraient véniels, puisqu'à côté de la publication privative, nous disposons bel et bien, en toutes circonstances, des cartons gorgés de manuscrits. Il est plus délicat, pour nous, que les médecins eux-mêmes, selon l'idée qu'ils se faisaient de l'enquête en cours, et en fonction surtout de leur formation, mieux, de leur appartenance médicale, aient contribué à l'ambiguïté, à la disparité secrète des données dont nous disposons. Chaque terme n'y pèse pas, en valeur, le même poids que l'autre, malgré l'apparence. Tout est à double sens. Telle appellation (*fièvre continue*, ou même *rhume*) ne désignera pas des affections identiques, selon que l'un ou l'autre médecin l'utilise. A quoi se fier ? L'inquiétude s'accroît lorsque nous découvrons que certains nous donnent pour le tableau exact des maux qu'ils ont soignés alentour, ce qui n'en représente qu'une part ; mais partie dont ils jugent qu'elle est seule à compter.

Voici l'observation de Morel, médecin à Villefranche-sur-Saône, pour janvier 1785 : « La coqueluche a enfin cessé (...) La rougeole a paru chez quelques sujets où elle n'a pas été plus fâcheuse que la petite vérole, dont l'épidémie se soutient sur le même pied que les mois précédents. Les autres maladies régnantes ont été plutôt *des indispositions relatives à l'idiosyncrasie des individus* qu'occasionnées par l'état de l'atmosphère qui a été assez salubre. » [1] Nous le voyons, pour cet observateur la chose allait sans dire : n'importaient que les maladies épidémiques. Son opinion s'est fondée sur trois raisons que nous pouvons déduire : 1. la Société Royale de Médecine s'intéresse d'abord aux épidémies (attitude d'évaluation) ; 2. celles-ci affectent un grand nombre de personnes et, par là, relèvent d'une médecine collective ; à ce titre, elles seules ont une valeur quasi statistique, d'où leur place élective dans un rapport d'enquête (attitude d'investigation objective) ; 3. elles sont et elles seules, dans la dépendance du climat (attitude d'interprétation doctrinaire). Le choix est cohérent, mais orienté ; et le sable est mouvant...

Un confrère, appliquant d'autres grilles, aboutira à d'autres solutions. Il aura jugé différemment des critères qu'il estime être ceux de la Société Royale. Il sera persuadé, à l'inverse du premier, qu'il n'y a pas de maladie qui ne soit gouvernée, peu ou prou, par des facteurs climatiques. Aussi aurons-nous des observations comme celles-ci, où la menue monnaie des accidents isolés ou banaux est recueillie précieusement dans l'escarcelle : « (...) des vieillards, des malades de langueur ont péri en peu de jours, n'ayant eu qu'un peu de fièvre et sans acci-

1. SRM 194. C'est nous qui soulignons.

dents annonciateurs » (Poitiers février 1784 [1]) ; « plusieurs éruptions sur le corps occasionnent beaucoup d'ardeur » (*ibid.*, juillet 1782) ; « (...) éclipse de l'entendement » (Laigle, mai 1784) [2] ; « abcès au genou » (*ibid.* juillet).

Revenons à l'imprimé, qui résume ces maux. De trois fiches, l'une portant par exemple, *petites véroles, rougeoles* (Villefranche-sur-Saône) ; l'autre, *fièvres tierces, fièvres continues rémittentes, folie* (Laigle) ; et la troisième, *rhumes, fièvres intermittentes, rhumatismes, éruptions* (Poitiers), nous ne saurons pas, sans recherches minutieuses sur les systèmes respectifs des médecins, qu'elles diffèrent en valeur. Mises en machine, elle sauront bien, elles, nous égarer. Les éruptions bénignes de l'une, le cas unique de folie de l'autre pèseront aussi lourd que la rougeole épidémique et meurtrière de la première. Dans une même fiche, l'abcès au genou aura une importance égale à celle de la fièvre continue comateuse dont nous devinons (parce qu'au point où nous en sommes nous pouvons supposer qu'il s'y cache un typhus) qu'elle a dû brûler la population de Laigle d'une toute autre flamme. Enfin, toute question posée en vue d'établir un bilan des folies ou des éruptions verra Villefranche nous répondre « néant », alors qu'il n'est pas exclu que s'y soient présentés des cas de ce genre. Bilan bancal.

★

Ainsi, les médecins ont « trié ». Les uns ont fondé leur rapport sur l'idée qu'il faut consigner tout *impact* de la maladie, quel que soit pour chacune le nombre des cas qu'il en a relevé. Les autres ont estimé qu'il convenait de retenir les seules maladies qui auraient frappé beaucoup de monde. C'est-à-dire que l'accent est porté sur les espèces de maladies — sur *la* maladie, en fin de compte — d'un côté ; sur la population, de l'autre, et pour mieux dire, sur l'importance des phénomènes « lourds » qui l'affectent. L'approche collective et la distributive s'entrecroisent ainsi, et l'enquête s'accroche en des points du panneau qui ne se répondent pas.

Mais à ces clous nous restons nous-mêmes suspendus. Ce qui nous manque, dans tout cela, c'est un quelconque effort de mesure. Or nous ne savons jamais *combien* de gens ont eu la fièvre pourpre, ni le nombre des enfants qu'a touchés la variole. L'imprimé, par nature, est muet sur ce point. Les textes manuscrits parfois, pour les épidémies les plus graves, fournissent quelques chiffres de décès, sans les rapporter vraiment au nombre des malades, moins encore à celui de la population [3].

1. SRM 184.
2. SRM 152.
3. « Les fièvres catarrhales [...] se sont montrées dans quelques cantons avec un appareil tout à fait effrayant. Elles règnent depuis quinze à seize mois, et elles ont fait

Si par hasard, pour un village, un bourg ou un quartier de ville, le taux nous est une fois fourni, encore désirerions-nous savoir quel périmètre parcourait ce médecin et jusqu'à quelles bornes il soignait. A quelques exceptions près, nous ne le saurons jamais. Alors, comme les médecins dont l'effort nous a préparé ces documents, nous coulerons notre curiosité dans un moule de pensée globale. Notre travail prendra la maladie pour base ; non le malade. Il abandonnera l'individu, du moins en tant qu'il est unité de démographie. Nous découvrirons quelles maladies étaient endémiques, et quelles récessives ; nous connaîtrons celles qui sévissaient localement, celles au contraire qui se répandaient en traînées de feu ; nous pourrons repérer des groupements, des cycles, des points noirs, des raz de marée. Mais nous n'aurons pas encore la statistique du nombre des malades.

Voilà en somme un document plein de lacunes : dans le temps, dans l'espace [1], dans les contenus. Pourtant, il nous agrée, nous l'adoptons. Que tous les médecins n'aient pas envoyé le même type d'observations (deux lignes, deux pages, vingt pages) ; que la réduction ultérieure du manuscrit à la publication ait rogné, corrigé, traduit — donc déformé ; que des sources très riches n'aient pas trouvé à être transposées dans l'imprimé, donc dans nos fiches, qui en procèdent — nous dirions volontiers : qu'importe !

Faut-il en effet se laisser aveugler par des discontinuités repérables, donc réductibles ? négliger l'importance de la source sous prétexte d'interférences de la doctrine ? Comme nous l'avons déjà expliqué, nous trouvons trop d'avantages dans ce double enregistrement (l'imprimé ; les manuscrits) pour ne pas décider d'en forcer les chicanes. Dans ce but, notre fichier vaudra comme un outil de fouille : de l'imprimé, fertile en dépit et à cause de sa contraction, pourra surgir une cartographie élémentaire des maladies (et plutôt des symptômes que des maladies). S'en dégagera aussi une première image des rythmes et des itinéraires selon lesquels se propagèrent les épidémies. Munis de ces leçons, nous aurons les moyens d'attaquer aux points appropriés l'écrasante masse fructueuse du fonds Vicq d'Azyr.

des ravages dans tous les endroits où elles ont régné. Le premier village qui en a été attaqué fut celui de Caisses et les hameaux de sa dépendance. Douze personnes furent enlevées en une semaine [...] dans cette paroisse assez considérable [...] La maladie tuait très promptement. La plupart des malades étaient enlevés à la fin du quatrième jour ; quelques-uns périssaient dès le troisième [...] Au village de Laqui, paroisse de Carlepont [ces maladies] ont attaqué plus du tiers des habitants. Déjà un grand nombre en avaient été victimes lorsque je [fus appelé]. » Dufour, médecin des hôpitaux de Noyon, chargé des épidémies, « Mémoire sur la ville de Noyon », 1782, manuscrit 20 p. in-folio, SRM 159.

1. Les localités pour lesquelles nous avons des rapports mensuels poursuivis sur plus de cinq ou six ans se répartissent sur le territoire de façon assez homogène, si ce n'est trois grosses lacunes : l'ouest breton et bas-normand, le nord-ouest du Plateau central, le sud-est alpin, représentés chacun par un seul correspondant constant.

Le seul obstacle véritable que nous ayons craint de ne pas vaincre, nous l'avons trouvé dans la terminologie médicale ancienne. Par elle, tout devenait énigme. La contourner, la laisser en suspens, opaque et lourde derrière nous, c'était errer à jamais. Il a fallu entrer droit dedans et faire la percée.

Des noms de maladies...

Le souci qui fonde notre étude n'est pas né avec notre génération. Déjà l'on devinait au siècle dernier que l'ensemble des maladies d'un groupe humain avait une histoire propre [1]. Cependant, on ne s'inquiétait pas de remonter très haut dans la chronologie de cette évolution ; et si les documents auxquels nous nous consacrons en ce moment comptent au nombre de ceux qui répondraient à cette ambition, ils l'entravent aussitôt. Voici : intéressés que nous sommes par la fréquence actuelle des troubles cardio-vasculaires (entre autres), nous demanderions-nous ce qu'il en fut voilà deux siècles, que nous apprendrait notre archive ? — Rien. Et des maladies mentales ? — Aussi peu. Il en irait semblablement des hépatites à virus, de la tuberculose, des micoses, des leucémies, et de bien d'autres affections. Pourquoi cela ? Deux raisons l'expliquent.

D'abord, ce que nous connaissons des maladies a changé. Nouveau savoir, nouveaux noms. Selon les idées que s'en font les médecins, selon les bases conceptuelles de leur diagnostic, les maladies, croirait-on, se divisent ou s'aiguisent. Ce qu'un ancien diagnostic englobait se sera différencié depuis en plusieurs entités nouvelles. Ainsi confondait-on, sous le nom d'asthme, des troubles qui n'étaient pas tous l'asthme allergique proprement dit, parmi lesquels, par exemple, les troubles respiratoires dûs à la décompression cardiaque [2]. De multiples maladies infectieuses, dont les typhus, ont trouvé un cadre unitaire après qu'on les a ramenées à l'agent microbien responsable, les *rickettsies*. Chacun sait que l'ancienne *anémie pernicieuse* recouvrait, mais ne recouvrait

1. Bertillon père, plaidant pour une statistique des causes de décès, écrivait déjà : « ... un des intérêts qui s'attacheront à ces documents, qui deviendront précieux pour l'avenir, c'est qu'on pourra y étudier les modifications que le temps, la civilisation, la science apportent dans les rapports et l'intensité des maladies. N'est-ce pas une des lacunes les plus regrettables de notre temps que de ne pouvoir apprécier les progrès réels ou vains de nos efforts en hygiène, en thérapeutique, en économie sociale ? [...] Aussi ces archives des causes de décès seront-elles fouillées par nos fils, quand ils voudront faire l'histoire pathologique de l'humanité et se rendre compte si les espèces morbides agissent avec plus ou moins d'intensité en leur temps qu'elles n'agissaient au nôtre. » Dr Bertillon, « Considérations sur la statistique des causes de décès », *Union Médicale*, 1856, p. 534.

2. Il n'y a pas de symptomatologie du cœur avant 1806. C'est Corvisart qui a permis de différencier les troubles cardiaques et pulmonaires.

pas seulement, ce qu'à présent on connaît être un cancer des cellules qui régissent la production des globules du sang.

Mais il se trouve, et c'est la seconde cause de décalage, que les maladies elles-mêmes ont changé, non seulement de fréquence, mais de nature — du moins de caractères. Comme les sociétés, elles sont soumises à des lois de changement perpétuel. Qu'il y aura de risques, alors, à vouloir déceler, sous un terme archaïque, la maladie qui lui correspondrait aujourd'hui ! Sera-ce bien la même ? On voit que notre effort est menacé de quelques ambiguïtés : la morbidité *spécifique* d'une population n'est pas au rendez-vous des diagnostics anciens.

Dans le principe, le tableau était donc sombre. Parcourant le fichier issu de la publication de Vicq d'Azyr et recueillant l'énoncé mensuel du nom des maladies qui ont régné en chaque lieu, nous nous sommes bientôt trouvé à la tête d'une liste de 420 termes médicaux. Il faudrait les transcrire pour permettre au lecteur de juger... Voici à titre indicatif un mince échantillon :

Abcès gangréneux
Affection catarrhale
Affection chronique
Affection vaporeuse
Anasarque
Angine couenneuse
Angine putride
Asphyxie
Attaque de nerfs
Bouffissure
Colique bilieuse
Colique du Poitou
Convulsions
Coup de sang
Coup de soleil
Cours de ventre
Crachement de sang
Démangeaisons
Dépôts
Dévoiement
Diarrhée
Douleurs de poitrine
Dysenterie
Dysenterie bilieuse
Dysenterie inflammatoire (etc...)
Ébullition du sang
Éruption aux viscères
Fluxion catarrhale
Frissons
Passion iliaque

...etc., parmi lesquels le système des *fièvres* fournit 128 titres, comme, par exemple :

fièvre d'accès, f. aiguë, f. automnale, f. bilieuse, f. bilieuse inflammatoire, f. continue, f. continue aiguë (... ou continue bilieuse, cont. exacerbante, cont. inflammatoire bilieuse), f. éphémère, f. exanthématique, f. intermittente, f. maligne, f. putride...

dont chacune admet toute la combinatoire des qualificatifs.

C'est un rébus. Le hiatus qui se révèle ici tient à un fait d'histoire. A partir des années 1840-1850, la pensée médicale a subi une mutation radicale ; et l'évolution a porté sur la définition même de la maladie. Depuis cette césure, le diagnostic médical — bon ou mauvais, qu'il soit même transitoire jusqu'à ce que de nouveaux moyens d'investigation et de connaissance l'affermissent — repose sur une conception *anatomique* et *étiologique* de la maladie ; alors que la nosographie qu'il nous

revient de déchiffrer se définit par cela, qu'elle découpe et ventile les caractères distinctifs de la maladie à partir et à l'aide de *symptômes* et de *syndromes*. Par conséquent, faire correspondre exactement à chaque mot ancien un nom de maladie tiré de la médecine contemporaine, c'est-à-dire, traduire, n'est pas possible en droit. Il n'y a pas de base logique commune aux deux systèmes de référence. A tel point qu'un moment, nous avons pensé à renoncer. Les médecins, auxquels nous avons demandé conseil, nous déconseillèrent d'entreprendre pareil transvasement. Certains, cependant, nous ont proposé des biais. Il fallait prendre les choses à un autre niveau, plus modeste mais plus fructueux [1].

C'est pourquoi nous avons choisi de pousser chaque terme jusqu'au point où, une fois absorbés les reflets déformants qu'il renvoie en tant qu'élément d'un système, il peut nous fournir une information, si élémentaire soit-elle, sur la morbidité réelle. Pour un grand nombre qui nous laissent à la fleur des choses, quelques autres nous mènent en plein sol, aux racines. Si grâce à ces derniers nous saurons, pour un peu, de quoi les hommes étaient malades, les premiers nous permettront quand même de dire, mieux que jamais encore, et pour humble que soit cette approche, comment les gens se portaient — il faudrait dire : comment ils se mal portaient.

Parmi les termes les plus simples d'apparence, les plus encourageants mais aussi les plus fourbes, voici d'abord ceux qui demeurent des entités nosologiques, des « maladies », d'aujourd'hui. Ce sont les aphtes, l'angine, la colique métallique (ou, comme on dit à présent, le saturnisme), la petite vérole (ou variole), la rougeole, la grippe, le lumbago, les furoncles (furonculose), les oreillons, la sciatique, l'urticaire, et quelques autres. En fait, ils sont en petit nombre.

Or, nous l'avons vu pour l'asthme, si l'appellation s'est maintenue, les contenus, eux, se sont, dans bien des cas, différenciés. L' « angine » ancienne (ou « esquinancie », son synonyme) désigne en vrac pharyngites, amygdalites, angine rouge, angine de Vincent ; ce peut être aussi la première et la seule manifestation saisissable d'un début de poliomyélite surmontée. Les médecins rassemblaient sous le nom d' « affections scorbutiques » une série de signes cliniques analogues ou partiellement analogues qui renverraient de nos jours à beaucoup d'autres affections que le scorbut. Pour peu que les dents se soient déchaussées et que les gencives aient saigné, qu'il y ait eu douleur articulaire, ecchymoses, le tout accompagné de faiblesse généralisée, nous verrions apparaître la mention de scorbut là où il y avait, peut-être,

1. Nous voulons remercier ici pour leur aide précieuse M. le Professeur Huard, MM. les Docteurs J. N. Biraben, M. D. Grmek, Ph. Chavanne, L. Dulieu, A. Carré, qui ont répondu attentivement à nos questions et, pour certains, souffert patiemment nos « consultations » réitérées et souvent longues.

arthritisme, pyorrhée alvéolaire et anémie ou fatigue cardiaque, ou bien encore septicémie. La « jaunisse » ancienne sera aussi, outre ce que son nom évoque encore, l'ictère infectieux, l'ictère hémorragique, le signe d'une spirochétose ou d'un cancer soit du foie soit de la tête du pancréas. La « phtisie » n'équivaut pas dans tous les cas, à la tuberculose pulmonaire. Etc.

A l'autre extrémité se pressent ces termes plus timides qui désignent de simples symptômes ou des accidents limités, lesquels ne permettent pas de poser un diagnostic. Tels sont les saignements de nez, boutons, asphyxie, céphalalgie (mal de tête), coup de soleil (traduisons *insolation*), enrouement, éruptions, fluxions (à la tête, sur les yeux), indigestion, mal d'estomac, toux, vomissement. J'en mets bonne mesure : le fonds ne manque pas. Ici, la précision n'est pas possible. Qui saura deviner si cette « diarrhée tormineuse » signale un embarras gastrique, une dysenterie, une parasitose, une intoxication, la typhoïde, que sais-je ? Le « crachement de sang » est susceptible de nous mener plus loin. Non pas qu'il ne soit ambigu. Cancers du poumon, du larynx, infection de la trachée peuvent l'avoir provoqué. Mais il y a statistiquement plus de chances pour qu'il s'agisse d'une hémoptysie liée à la tuberculose pulmonaire. C'est un cas analogue que celui des « paralysies ». Lors même que nous serions en droit d'hésiter, pensant tantôt à un tabès syphilitique, tantôt à une sclérose en plaque, sinon aux atteintes de la poliomyélite, et généralement aux diverses lésions de la moelle épinière, tout nous indique finalement (et surtout les *mémoires* manuscrits que nous avons sondés à ce sujet) qu'il faut le plus souvent entendre par ce mot les troubles de la motricité qui accompagnent et signalent des accidents vasculaires au niveau de l'encéphale.

Bref, ces séries de symptômes réclament des précautions. Mais, à quelque niveau qu'elles puissent servir, les informations qu'ils nous donnent n'ont pas à être rejetées. Elles parlent. Soit ténue, soit perçante, leur voix alimente un discours abondant où nous est proposée l'histoire quotidienne des *états de santé*.

Viennent enfin ces dénominations dont on ne comprend rien. Cette médecine nous paraît baragouiner. Que sont la « porcelaine » et le « feu Saint-Antoine » ? que recouvre la « fièvre putride bilieuse pétéchiale maligne » ? à quoi ressemble la « putride pourprée » ? Qu'il y ait dans toute recherche une part de passion détective, de tels accidents de parcours en convaincraient : le fin mot se dérobe ; et l'on n'a plus de cesse, face au verrou, qu'on n'en ait découvert le secret.

Or tout incitait, ici, à ne pas essayer. Ni porte, ni secret ; illusion d'une énigme à percer. Voilà ce qu'on nous rétorquait. La vérité aurait tenu ailleurs : ces mots étranges de l'ancienne médecine sont au cœur d'un système de pensée ; à la fois son support et son produit. Hors de lui, ils perdent sens et valeur. Si les rapports qu'ils ont entre eux sont

cohérents, donc intelligibles, il faut voir en retour que ces rapports font toute leur cohérence, la seule ; et ce serait la preuve que les rapports que ces noms ont avec la réalité organique ne sauraient être qu'allusifs, illusoires, en fin de compte indéchiffrables. Car, en termes de structures, ou, disons mieux, d'analyse structurale, pour qui se met de ce parti (puisque c'est bien de la rigidité de ce système-là qu'il s'agit, qui fait frein à notre mouvement), il n'y a pas d'aveu pour les passages, pour la mobilité. Tout moment fait prison. Il n'a pas d'avenir. Il se cantonne dans sa cohérence. L'hominien n'a pas puissance d'aller à l'homme. Cuvier l'emporte à jamais sur Geoffroy-Saint-Hilaire et Darwin. L' « esquinancie couenneuse » se trouve prise dans le réseau de significations qui l'assigne à sa place. Elle ne saurait équivaloir à rien des affections réelles que nous connaissons, n'étant que sa propre dénomination, qui l'enferme. L'esprit qui la nommait n'avait pas la syntaxe du nôtre.

Nous refusons ces clôtures. Encore faut-il justifier ce refus. C'est pourquoi nous devrons, un moment encore, laisser en suspens le lecteur qu'intriguerait la « synoque muqueuse ». Pour révéler licitement sa nature et parler librement de typhoïde, il faut lever auparavant cette hypothèque, la dernière.

★

Le corps de documents formé par les réponses à l'enquête de la Société Royale témoigne d'un moment privilégié dans l'histoire de la médecine. La pensée médicale s'y montre en gésine ; inconsciente d'ailleurs de sa propre aventure. Ce qu'on y sent mûrir, c'est une nouvelle intelligence des rapports de la vie et de la maladie. Le médecin, placé au confluent de l'une et de l'autre, ressent que son action est appelée à changer et de sens et de terrain. Il entrevoit pour la première fois, au-delà des chimères de doctrine qui le lui cachent encore, l'objet de son effort : la maladie logée, inscrite dans le corps, dans l'homme. Jusqu'alors, elle existait pour soi, en soi. L'organisme malade, peu à peu, émerge à la conscience, à la vue.

Cependant, prise à la fin du XVIII^e siècle, cette école qui porte en elle l'avenir, donne avant tout les apparences de la confusion. Elle oscille et transige au faîte d'un système à deux versants : la *classe* et la *constitution*. Cette incertitude signale précisément une pensée qui va bouger. Voyons-en les deux termes.

A la médecine des espèces morbides, elle doit le fond de son vocabulaire. Inflammation, hémorragie, fièvres, etc..., ce lexique organise les figures de la maladie qu'il répartit en ordres et en *classes*. Ces entités sont des êtres véritables, elles s'établissent comme essences, hors de toute circonstance, hors du malade. Ce dernier, nécessaire à leur incar-

nation, leur est toujours comme un réceptacle douteux, tant il en altère la forme naturelle, la forme pure qu'il reviendra au médecin de reconnaître sous la duplicité du corps.

Car le corps, si l'on en croit, par exemple, Bordeu [1], est un assemblage d'organes qui vivent chacun à leur manière, qui se meuvent, agissent, se reposent dans des temps marqués. « La vie générale est la somme des vies particulières à chacun de ces organes, qui sont doués de mouvements particuliers. Ces mouvements dépendent des nerfs, dont on peut considérer l'ensemble comme un polype, dont les racines ou les branches s'étendent aux organes des sens et à toutes les parties donnant à chacune l'espèce de sensibilité et d'activité ou de mouvement vital dont elles sont pourvues et que le sentiment gouverne. Car la vie n'est que sentiment et mouvement. » Le cerveau, le cœur et l'estomac sont le triumvirat, le « trépied de la vie » : par leur concert, ils pourvoient à la vie de chaque partie et à chaque fonction ; ils sont enfin les trois centres principaux d'où partent le sentiment et le mouvement et où ils reviennent après avoir circulé ; car la santé se soutient par cette circulation constante.

Or les maladies dépendent des affections de ce principe vital. Elles sont ce dérangement. Sauvages, en particulier, voyait en elles la réaction du principe immatériel contre une cause nuisible qui l'entravait [2]. « Ainsi, dit-il, que le froid tende à repousser les humeurs vers le centre, la puissance vitale recevra aussitôt l'éveil et s'excitera à redoubler d'action pour rétablir l'équilibre » : d'où les spasmes, les convulsions, ou bien la fièvre. Dans l'apoplexie, l'obstacle est dans le cerveau, et c'est le cœur qui sera incité à lutter pour en opérer le dégorgement.

C'est pourquoi les maladies se déchiffrent à travers des groupes de symptômes auxquels, en fin de compte, elles s'identifient. Il faut donc observer les phénomènes du corps, connaître le génie de tous les organes, leur liaison, etc., pour bien départager ce qui, dans les symptômes, est dû au support organique, au brouillage du corps, et ce qui est le signe de la pure essence nosologique. Au surplus, chacun des groupes de symptômes est en quelque sorte commandé par des symptômes dominants et plus constants. Ceux-ci sont comme les chefs qui conduisent la bande [3]. Et ces signes recteurs sont de trois ordres : ceux des fonctions, des excrétions, des qualités.

C'est ainsi, par exemple, qu'une *fonction* qui s'exécute avec une énergie capable de déranger les autres, constitue déjà un état morbide. Telle est souvent la digestion : l'estomac irrité par la présence des ali-

1. Théophile Bordeu, *Recherche sur les maladies chroniques*, Paris, 1775, théorèmes I, XI, XII. Bordeu est ce qu'on appelle un « vitaliste ». Ses idées ont beaucoup influé sur la Société Royale.

2. François Boissier de Sauvages, *Nosologia methodica*, 1763 (trad. Lyon, 1772 : *Nosologie méthodique*).

3. « Symptomata magis obvia et simul constantiora agmen ducunt » (Sauvages).

ments, produit des secousses dans tout le corps ; il appelle ensuite les forces vers l'intérieur, d'où elles sont repoussées à l'extérieur, de sorte qu'une digestion laborieuse, en essence, ne diffère pas d'un accès de fièvre ou du travail de suppuration [1]. La parenté est si forte qu'en fait, ces figures s'échangent : la maladie commencée sous la première forme d'une digestion difficile se tournera en suppuration. Ce faisant, elle reste elle-même. Ambiguïté pour nous, dès lors, des noms qui la désignent à tel ou tel de ses moments.

Autres exemples : selon Barthez [2], la goutte régulière est un effort dépuratif *(excrétion)* pour « pousser à l'extérieur des matières terreuses, résultat de l'imparfaite transpiration, qui vient elle-même d'un vice de la constitution du sang » [3].

Enfin, dans l'ordre des *qualités*, on parlera de cette « acrimonie des humeurs » qui engendre la mélancolie.

Le catalogue des termes que j'énumérai plus haut prend maintenant toute sa dimension cohérente. C'est une ontologie. Dans cette organisation de figures induites, l'incarnation de l'entité morbide importe moins que son essence : rougeole, rhumatisme ou gonorrhée sont avatars d'un être spécifique, inflammatoire, la *phlegmasie* ; et l'analogie de la forme (rougeur, cuisson, douleur, sécrétion) est le ciment privilégié qui fait l'unité entre ces classes. Tandis que l'écart formel selon lequel elles se distribuent en sous-groupes et se différencient secondairement est fonction d'attributs qu'elles revêtent. De là cette combinatoire des qualificatifs au terme de laquelle la tumeur sera ou séreuse ou variqueuse ou maligne, la péripneumonie tantôt putride et tantôt humorale ou bien catarrhale, sinon bilieuse. Mais ces formes secondes répondent toutes au modèle commun. Ainsi l'hémorragie est une : c'est le sang qui s'écoule. Dans l'ordre qu'elle englobe, le coup de sang ne diffère pas en profondeur du saignement de nez. Si ce n'est que le premier traduit une *pléthore* ; que le second, écoulement non plus interne mais externe (« épistaxis ») résulte d' « une direction particulière, (d') une détermination des forces vitales dans cette portion du système vasculaire », le nez [4] : c'est un *flux* ; tandis que le crachement de sang, l'hémoptysie, tient « à un état général de l'habitude du corps » [5], que caractérisent, en qualité, le lymphatique, le grêle, le brûlant : c'est une *irritation* créant un *spasme.*

Telle est la médecine des classes et des espèces. En raison de sa

1. Th. Bordeu, *loc. cit.*, théorèmes XVII et XIX.
2. Paul-Joseph Barthez, *Traité des maladies goutteuses*, Paris, 1802, 2 vol. in-8°.
3. Cité par F. Brousset « Doctrine de Barthez », *Examen des doctrines médicales*, Paris, 3e éd.,.1829, t. III, p. 393.
4. Ph. Pinel, *Nosographie philosophique*, Paris, An VI, t. I, p. 207.
5. *Ibid.*, p. 209.

nature, toute question posée aujourd'hui directement, et qui serait curieuse, par exemple, d'un diagnostic d' « affection inflammatoire » (aiguë, ou catarrhale, ou bilieuse, gangréneuse, etc...) se perdrait dans cette serre aux cent essences étiquetées. La grippe, la syphilis, la pleurésie, le rhumatisme sont compris dans cette appellation, aspects particuliers d'un ordre général qui les gouverne et les efface. Cette polymorphie (au regard d'aujourd'hui) d'un terme unique défie donc toute idée de traduire.

Or, ce qui distingue le groupe de la Société Royale, c'est qu'il se sent, lui aussi, le premier, mal à l'aise dans cet univers. Ces médecins sont trop consternés par la présence, par le drame du malade, pour pouvoir en faire abstraction au profit d'on ne sait quelle pure essence nosologique qui seule ferait foi : qu'est-ce à dire d'affirmer que les maladies dépendent de l'*affection du principe vital*, si ce n'est expliquer qu'elles sont l'affection de la cause inconnue qui règle les phénomènes de la vie ? Mais, pensent-ils, si cette cause n'est pas connue, ses affections ne peuvent l'être davantage. Et de quoi sert d'aller chercher la raison des maladies dans l'affection d'une chose qu'on a refusé de faire connaître ? Alors que s'impose la réalité de l'organisme atteint, lésé, souffrant [1]. Si bien que tout en pratiquant le vieux vocabulaire, ces médecins cessent de le respecter. Ces mots, tels qu'ils en usent, ne s'enclenchent plus, à proprement parler, les uns dans les autres. Ils ne se rapportent plus au système dont ils sortent. Dans ces mémoires qui affluent vers Paris, on peut dire que la doctrine a sauté. Elle ne subsiste plus qu'à titre d'allusion, de résidus.

Effritement d'une part, rigueur de l'autre : la pratique nouvelle, corrodant les vieux cadres, prend appui, en revanche, sur une conception ordonnée du temps et de l'espace où s'établit la maladie. L'espace, c'est celui du corps et des organes ; l'espace physique aussi, le lieu, avec son sol, les qualités de l'air, les propriétés de ses eaux. Le temps, c'est celui où alternent les phénomènes naturels ou sociaux, saisons, météores, disettes ; c'est le temps propre des organes qui retentissent à ces événements. Toutes relations et rencontres qui tissent un complexe variable qu'on nomme « *constitution* ». La constitution porte et reflète « une conscience historique et géographique de la maladie » [2].

Le terme est purement technique, « pratique », il est aux antipodes des spéculations classificatrices. Il désigne l'ensemble des conditions physiques qui règlent les caractères propres des maladies à un moment, en un lieu. Par suite, et par définition, telle affection se présentera sous des dehors différents selon qu'elle sera apparue, ici ou là, l'année der-

1. Sur ces idées critiques, cf. SRM 110 (correspondances diverses sur l'enquête), 114 (débats contre la Faculté), 115 (mémoires sur l'état de la médecine en France, vues diverses sur les réformes de l'enseignement et l'exercice de la médecine).

2. M. FOUCAULT, *op. cit.*, p. 21.

nière ou l'an prochain. Inversement, dans une année aux caractères tranchés, dont la constitution en une région déterminée aura été marquée plus particulièrement de putridité, toutes les maladies qu'on y observera, des plus banales aux plus graves, seront empreintes d'une composante putride — d'une propension à la putridité. Le terme même d'*influenza*, pour la grippe, reflète encore cette part tenue par les facteurs cosmiques dans l'idée qu'on s'est faite des conditions propices à la propagation universelle de la maladie [1]. La *malaria* (mauvais air) traduit également le sentiment d'une vertu morbide liée au génie du lieu, à la « constitution locale » de certaines régions.

Circonstances ? — « Après l'hiver de l'an II, les maladies tant générales que locales prirent un caractère décidément et constamment bilieux. La rareté réelle ou factice des subsistances, leur mauvaise qualité, la terreur, les sollicitudes et toutes les causes énervantes (...) que les orages de la révolution avaient enfantées, soit en augmentant les produits bilieux, soit en nuisant à leur sécrétion et à leur élimination, non seulement firent prendre aux humeurs cette tendance à la dégénération bilieuse, mais encore elles développèrent le vice de la sensibilité, tellement que les affections nerveuses les compliquèrent énormément » [2]. Ces morts subites anormalement nombreuses en Bas-Poitou, au printemps de 1776, n'est-ce pas aux secousses d'un tremblement de terre qu'il faut les attribuer ? [3].

Facteurs atmosphériques : « Les causes éloignées et qui ont formé une disposition indispensable à la maladie [...] doivent sans contredit être rapportées aux vents qui dans le mois de janvier ont toujours tenu la partie du Sud au Sud-Ouest : ces vents naturellement chauds et humides ont énervé le ton des solides dont l'action soutenue est nécessaire à l'égale distribution des liquides qui, par défaut de mouvement, se sont épaissis et, en laissant échapper leur sérosité, ont encore ajouté au relâchement des vaisseaux, de là une disposition prochaine aux stases. [En effet] les vents du Nord ayant soufflé constamment ensuite [...], les fibres déjà très relâchées, n'étant pas en état d'apporter aucune résistance à un froid aussi subit et aussi rigoureux, ont été subitement rapprochées [...] ; aussi dans plusieurs l'engorgement s'est fait dans la poitrine et dès le premier jour [...]. » [4]

1. Cf. Mirko D. Grmek, « Géographie médicale et histoire des civilisations », *Annales E.S.C.*, 1963, n° 6, p. 1076.

2. J.-B. Laugier, *Constitution épidémique de Grenoble*, Grenoble, An IX, p. 1.

3. Jean-Gabriel Gallot, médecin à Saint-Maurice-le-Girard : « Observations sur les maladies régnantes [...] », 1776, manuscrit 22 p. SRM 189 ; séisme des 14 et 30 avril 1776.

4. Ayrault, médecin à Mirebeau (Poitou), Lettre à Vicq d'Azyr, du 4 juillet 1785 : « Topographie du village de Marconnais et description de l'épidémie... », SRM 163, n° 1. Il s'agit d'une pneumonie épidémique (février-mai 1785).

En fait, le corps se met au diapason de la saison [1]. Si, en été, la dysenterie « affecte plus spécialement des sujets de tempérament bilieux, chaud et irascible, c'est-à-dire qui ont naturellement la disposition que leur donnerait la saison, [c'est parce que] d'après l'opinion d'Hyppocrate, *l'été cuit l'homme* ; il l'échauffe en concentrant les principes les plus âcres qui irritent la sensibilité des organes et provoquent ainsi leur réaction » [2].

Au demeurant ce qui prime dans l'idée de constitution, c'est sa dimension historique. Dimension bien modeste, à coup sûr : elle aligne et entrecroise des nœuds de circonstances. Histoire à conjoncture. Ce qu'elle retient, c'est la variation dans la trame des mois, la couleur éphémère du moment et du lieu, la nuance bilieuse qui aura viré au registre catarrhal de la saison suivante [3].

Mais le support de tout cela est bien la succession du temps. Pensée mobile, sous l'effet de laquelle les ancrages archaïques se trouvent arrachés. Par la vertu de cette mise en cause, la médecine, dite « pratique », de la Société Royale fait accéder le regard médical à des perceptions nouvelles ; particulièrement à celle de cet espace social où s'inscrivent et l'emprise de la maladie, et la vocation du médecin. Sa réalité s'impose à ce point que certains en viendront à prendre leurs distances envers la notion elle-même de constitution. « Une telle constitution météorologique, dit l'un d'eux, ne peut pas être qualifiée de malsaine [4] : loin de contribuer au relâchement, elle augmente le ton et l'activité. [...] On chercherait donc vainement dans cette constitution de l'air le principe de la maladie [...] et c'est d'autant plus gratuitement [qu'on le ferait], que celle-ci est toujours restée circonscrite dans le cercle des pauvres de la ville » [5].

En fait, médecine des espèces closes et médecine de l'espace social ouvert ne se concilient pas. Pris entre ces deux états antagonistes de la conscience médicale, le médecin ressent la vanité fragile des systèmes. Il se sent dédoublé, tiraillé. Cela n'est pas toujours conscient : il boîte bas. Mais il boîte. Dès lors, il tend à ne plus se fier qu'à son

1. « La saison sèche n'a pas peu contribué à entretenir les maladies des nerfs [...] dont la tension et la raideur sont portées au plus haut point. Le feu et la sécheresse qui se manifestent si clairement à l'extérieur trouvent évidemment la même disposition intérieure, et nous ne pouvons rien espérer, que les nerfs ne se soient assouplis, si le temps se met à l'eau. » Mirebeau, été 1777, SRM 163, n° 1.

2. Sydenham, cité dans le *Dictionnaire des Sciences Médicales*, Paris, Panckoucke, 1812-1822, 60 vol. ; article « colique » (colique bilieuse), par Pariset. C'est nous qui soulignons.

3. Louvemont (Lorraine), automne 1786 ; *in* « Description de l'épidémie qui a régné [...] », par le docteur Wacquart, de Verdun. SRM 160.

4. Hiver sec, très froid, printemps sec et rude, été frais, automne doux et serein ; vent du Nord dominant.

5. Lorentz, médecin de l'hôpital de Strasbourg « Mémoire [...] » 1785, manuscrit, 36 p. SRM 146, n° 6. « Fièvre putride pétéchiale maligne » : il s'agit d'un typhus.

expérience et à l'observation qui abolit toute espèce de grille mise entre la maladie et lui. De là des professions de foi de ce genre : « ... l'expérience, ce flambeau qui éclaire et guide bien plus sûrement un médecin attentif dans le sentier tortueux et difficile de la pratique, que tous les savants raisonnements et les systèmes ingénieux qu'on forme dans le cabinet, *systèmes plus attrayants que solides et dont on n'aperçoit bien le faux qu'au lit des malades*, l'expérience, dis-je, m'a fait totalement proscrire la saignée » [1].

Le médecin touche enfin à la vérité du malade ; il voit, il se libère, il entre dans l'espace ouvert et passionnant de l'organisme aux prises avec sa gêne et sa souffrance. Il y déchiffre le message d'un prochain savoir, qu'il raccroche comme il peut aux anciens clous, aux vieux mots. D'ailleurs, au prix de combien de bavures !

Ainsi, de déséquilibre en déséquilibre, la médecine s'achemine vers le champ libre de la physiologie, de l'anatomie pathologique, vers son accomplissement expérimental. C'est dans cette perspective longue qu'il faut reconsidérer à présent la Société Royale, ses équipes de correspondants et son œuvre.

Cette médecine, disais-je, est prise dans l'histoire. Cours des épidémies, dépressions atmosphériques, fermentation sociale et politique, elle escorte toute espèce d'événement. Ce n'est pas un hasard, cette place qu'elle veut prendre dès le début de la Révolution, dans les instances de réforme, dans le Comité de Salubrité [2], dans la thérapeutique de la nation. Que dire de l'idée même de « constitution », qui sent son Montesquieu, promise à un succès tout aussi peu médical... L'enquête dont traite cet article, aidée par les subdélégués, épaulée par l'administration centrale, reprise sur des bases voisines sous l'Empire puis par la Monarchie de Juillet, qui ne voit qu'elle est une entreprise scientifique au dessein politique parallèle ? Médecine pré-révolutionnaire d'une décennie pré-révolutionnaire.

Entraîné jusqu'ici, ai-je perdu de vue mon objet ? Précisément je le retrouve au terme et au moyen de ce détour. Cette école en gésine d'une nouvelle médecine, cette pensée évolutive, l'usage qu'elles font des mots mobilise ceux-ci hors des rigidités de la pensée qui, comme l'huître sa perle, les avait lentement concrétés. Voici qu'elle les con-

1. A. D. Deux-Sèvres C 14. Subdélégation de Bressuire. « Topographie de la ville de Bressuire [...] » par Berthelot, d. m. ; manuscrit, 32 p., 1786 (la phrase soulignée l'est de notre fait). Rapprocher Saint-Maurice-le-Girard (Bas-Poitou), « Observations » pour 1775, « ... de plus j'aime peu les théories, douteuses pour la plupart, si elles ne sont pas souvent fausses ». SRM 189.

2. L'école statistique que représente la SRM nécessite et souhaite développer l'institution hospitalière. En fait, le chemin lui sera barré par toute une fraction du corps médical hostile à l'hôpital, « rendez-vous des gueux ». Ses adversaires contrôlent le Comité de Mendicité, et l'emportent sur l'autre Comité grâce aux appuis politiques dont ils jouissent. Sur ce point : H. INGRAND, *Le Comité de Salubrité de l'Assemblée Nationale Constituante*, Paris, 1934, in-8°.

vertit à son élan, et donc les achemine vers notre effort pour les saisir, pour les rendre dociles, enfin, à notre traduction.

Pour autant que cette médecine a pu passer de l'avant à l'après, franchissant les verrous de ses blocages théoriques, dans la mesure où Bichat et Laennec s'y tiennent déjà tout entiers, en puissance, alors les textes qu'elle nous livre sur les maux et les épidémies, où se trouve décrit tout ce qui se pouvait voir, nous mènent au diagnostic.

Dans la mesure enfin où ces mots obscurs ont échappé à leurs anciennes classes pour servir à de nouveaux regards, se modifiant, se perdant, se renouvelant, concourant même aux progrès du savoir, ces mots seront intelligibles. Il suffit de les suivre. N'en retrouve-t-on pas bon nombre, d'ailleurs, dans la médecine d'aujourd'hui ? Vieux meubles qui servent toujours, et mieux que d'ornements. Reçus, usés, rejetés, repris, modifiés, ils ont eu une histoire. Ce vocabulaire a passé dans la bouche de maintes générations. Que je me coule dans sa trace, j'aurai peu à peu, de mutation en passage, l'idée suivie de ses équivalences, d'âge en âge. De chaque mot, je saurai à quelle date il oscille, vire, puis disparaît, et quels sont ceux qui le relaient, quand ce n'est pas lui-même. Jusqu'aujourd'hui. Il faut donc épuiser la suite des dictionnaires et des traités — chaque époque fournit les siens. Il faut escorter terme à terme le dialogue séculaire que poursuit le médecin avec la maladie.

On peut traduire ces noms de maladie. Il suffisait de travailler en historien.

★

Qu'on ne croie pas à des prodiges. Le saignement de nez reste le saignement de nez : un pur symptôme ou un mal anodin. Ainsi de bien des termes. En revanche, cette expédition chronologique à travers les dictionnaires et les traités a permis certaines découvertes [1]. Le « cho-

1. Les instruments utilisés ont été les suivants : *Diction. Universel de Médec., de Chirurg., de Chymie* (...) Précédé d'un discours Historique sur l'origine et le progrès de la Médecine. Paris, 1746-1748, in-f°, 6 vol. (complément de l'Encyclop. de Diderot). Fr. Boissier de Sauvages, *op. cit.* ; W. Cullen, *Éléments de médecine pratique*, trad. Paris, 1785, 2 vol. in-8° ; Ch. de Selle, *Pyrétologie*, Paris, an X, in-8° ; Ph. Pinel, *Nosographie Philosophique*, *op. cit.* ; J. Capuron et Ph. Nysten, *Nouveau diction. de médec., de chirurg.*, etc., 2e éd., Paris, 1810, in-8° ; *Diction. des Sciences Médic.*, par une société de médecins, Paris, Panckoucke, 1812-1822, 60 vol., in-8° ; Fr. Broussais, *Examen des doctrines médicales et des systèmes de nosologie*, 2e éd., Paris, 1829-4 vol., in-8° (1re éd. 1821) ; E. Bouchut et A. Després, *Diction. de médec. et de théra, peutique médicale*, Paris, 1867 ; A. Dechambre, etc., *Diction. encycl. des science-médic.*, Paris, 1864-1889, 100 vol., in-4° ; *Pratique médico-chirurgicale*, par E. Briss saud, A. Pinard, etc., Paris, 1907, 6 vol., in-8° ; *Collection médico-chirurgicale à révision annuelle* (Pasteur Vallery-Radot, J. Hamburger, directeurs), Paris, Flammarion, 1948-1966, 35 vol. ; *Encyclopédie médico-chirurgicale* constamment mise à jour, Paris, 1929-1966, 47 vol.

léra morbus » risquait d'aller de soi. Erreur. Avant que débarquât en France le vibrion « asiatique », donc jusqu'en 1832, le mot de choléra a constamment désigné la dysenterie. Au long des années 1820 à 1840, une série de termes (angine putride, mal de gorge gangreneux, angine couenneuse, etc.) fusionnent dans un syndrome commun. Le terrain se prépare. Après 1880, le bacille est connu. Diphtérie. Rassemblement plus considérable encore, celui qui, dans le premier tiers du XIX^e siècle et grâce à l'école française, dégage de l'ensemble des fièvres muqueuses, bilieuses, continue putride, lente putride, maligne, ataxo-dynamique et de leurs composés, ce qu'on va d'abord nommer fièvre entéro-mésentérique, puis dothiénentérie, enfin typhoïde [1].

Bonheur d'attraper au filet, l'ayant traquée longtemps, la grippe (la grippe banale) fuyant sous le vêtement changeant des fièvres catarrhales, des fièvres inflammatoires, du catarrhe pulmonaire épidémique. Ce dernier n'étant pas à confondre avec le catarrhe pulmonaire simple, ou bronchite. Ce ne fut pas aussitôt que la « petite vérole volante », un temps considérée à tort comme une forme très contagieuse de variole, reprit sa bonne place, comme varicelle.

Pour la « pustule maligne », le charbon. Au cœur du « feu Saint Antoine », l'ergotisme, c'est-à-dire l'intoxication alimentaire par l'ergot de seigle lésant le système nerveux. Derrière la suite interminable des fièvres dites intermittentes (vernales, automnales, quotidiennes, tierce, quarte, etc...), le paludisme [2].

Ces conversions ne vont pas sans faux-pas. Telle la volée de bois vert reçue, au fil des encyclopédies, au moment de croiser les années 1880 : les textes rappellent alors, et blâment, la propension des médecins de 1830-1850 à voir la typhoïde partout : tout beau, tout nouveau. On s'aperçoit aussitôt avoir été soi-même l'émule fautif de ces médecins-là. Une fois découvert le bacille d'Eberth (1880), le diagnostic de typhoïde se rigorisa. Il fallait reporter cette rigueur sur le terrain ancien. C'est-à-dire renoncer à des facilités. C'était faire apparaître le chevauchement, sous le vocabulaire, des typhus, typhoïde, septicémie, variole hémorragique. Tout était à reprendre. Mais avec bénéfice. D'un coup, les fièvres comateuse, putride, pétéchiale, lente, nerveuse basculaient vers le typhus maintenant isolé. Le reste pourrait suivre. Cependant, parti à affiner le diagnostic, il était temps de sortir d'un cadre étroitement lexical (la liste des termes). Les plongées dans les « mémoires » circonstanciés donnèrent alors l'occasion des plus solides satisfactions.

1. P. BRETONNEAU, *Traité de la dothiénentérie*, Paris, 1822 ; P. Ch. A. LOUIS, *Recherches anatomiques et pathologiques sur la maladie connue sous le nom de gastro-entérite, fièvre putride* (...), Paris, 1829. Le premier ouvrage, passé presque inaperçu, n'a pas eu, et à tort, la notoriété du second.

2. Il n'est pas impossible de voir dans la fièvre quarte les affectations à *plasmodium-malariae*, dans la tierce bénigne celles à *plasmodium vivax*, dans la quotidienne celles à *plasmodium præcox*.

Dès lors qu'on est instruit de leur vocabulaire et des systèmes qu'ils véhiculent, on s'y promène à l'aise. Or ces médecins avaient l'œil fort aigu. Certains nous livrent des observations splendides. Cette diphtérie de Noyon, ce typhus de Sélestat, et cette scarlatine de Rouen sont des leçons d'école [1]. On y retrouve les stades maintenant bien connus, classiques, de la maladie, trait pour trait. On y trouve surtout confirmé l'essentiel des grandes équivalences obtenues à partir des seules listes de mots et des dictionnaires. Pour les autres, tout se précise et s'ajuste. Des erreurs sont gommées. Telle la fièvre pourpre, longtemps à nos yeux un simple synonyme de scarlatine — l'étant d'ailleurs dans certains textes. C'était en fait « le pourpre », l'exanthème du typhus [2]. On frôle ainsi de petites catastrophes dont l'issue aurait été grave.

Quelle reconnaissance, aussi, envers un certain Dufour, médecin à Noyon, donnant au détour cette équivalence précieuse : « à tous ces symptômes... on ne pouvait méconnaître une fièvre catarrhale maligne de l'espèce la plus dangereuse, ou si l'on veut, la fausse péripneumonie, comme la nomment certains » [3]. Dieu sait que cette « fausse péripneumonie » avait fait longtemps mystère. La péripneumonie, selon son cortège d'adjectifs (et selon les symptômes), vaut tantôt comme broncho-pneumonie, tantôt comme congestion pulmonaire. Mais la *fausse* ? Or voici qu'à l'occasion d'une épidémie que ces archives montrent avoir été très répandue en France dans les années 1782 à 1785, et qu'elles font précisément connaître, grâce à des descriptions très exactes, comme une pneumonie épidémique à pneumocoques, voici donc que la fausse-péripneumonie trouve son fin mot !

Laissons ces anecdotes. Il faudrait signaler encore bien des partages délicats. Ainsi pour la « passion iliaque », qui ouvre sur un diagnostic en trident : soit occlusion intestinale, soit appendicite, soit péritonite. Rien ne permet de trancher, sinon les cas d'espèce. Mais, à regarder les textes, il semble que dans la plupart des cas, il s'agisse d'occlusion.

Au terme, quel bilan présenter ?

Dans le fond du panier, quantité de symptômes, pouvant appartenir à dix, à cent maladies différentes ; cependant, ils serviront. Ensuite, une belle brassée de maladies infectieuses reconnues. Ce sont en vérité les plus commodes ; ce sont elles aussi qui font épidémie ; elles sont l'événement, spectaculaires, et donneuses de chocs au déroulement de la vie sociale. Plus ténébreuses enfin resteront les affections proprement organiques, celles du cœur, de la circulation, les troubles glandulaires et du système endocrinien, ceux du métabolisme, les maladies gastro-intestinales, infectieuses ou non, les cirrhoses, etc...

Car il y a un point au delà duquel on ne peut pas aller, compte tenu

1. SRM 159 (fin 1781) ; 146, n° 6 (hiver 1785-1786) ; 166 (Tableaux, avril-mai 1781).
2. Typhus ou rickettsie bouttonneuse, à ce point, on ne peut trancher.
3. Noyon, « Constitution médicale pour 1782 », manuscrit 20 p., SRM 159.

de notre documentation. Telles entités récemment individualisées, toxoplasmose, néphrose par exemple, ne seront jamais retrouvées, rompues qu'elles sont entre des symptômes disparates qu'on ne songeait pas alors à réunir. Néphrites peut-être, œdèmes à coup sûr (mais de toutes origines), albuminuries à la rigueur : ces maladies, avec de grands efforts, apparaîtront au jour de nos manuscrits les plus denses. Dans quelle mesure auront-elles eu à l'origine une néphrose, qui crée ces troubles secondaires ? Personne ne le saura. De certaines parasitoses dont les symptômes sont ambigus, seul l'examen de la formule sanguine permet d'affirmer le diagnostic. Pour nous, la voie est sans issue. Enfin, cette présence universelle de la vermine, partout où les textes, par procuration, nous font poser le regard ; ces vers de toutes sortes, grouillant à l'autopsie dans l'estomac, dans les poumons, fuyant les vivants, aux premières grosses fièvres, dans les selles quand ce n'est pas par la bouche et le nez, ils ont troublé sans doute de leur multitude chaque tableau clinique. Ce qu'un correspondant décrivait de bonne foi comme une « fièvre catarrhale bilieuse putride vermineuse », et que les symptômes conduiraient à prendre volontiers pour une pneumonie franche ou atypique doublée de phénomènes vermineux, quel médecin moderne n'en pensera-t-il pas aussitôt qu'y répond aussi bien une infection liée à l'envahissement des poumons, des bronches et de tout l'organisme par les ascarides ?

On connaît aujourd'hui les états ataxo-dynamiques où plongent les septicémies à pneumocoques ou les staphilococcémies aiguës. Les premières prennent ainsi des allures de typhus, les secondes revêtent des formes typhoïdes. Ces signes, à travers les descriptions purement symptomatiques des correspondants de Vicq d'Azyr, peuvent induire en erreur, sans moyen de se prémunir. Il y aurait encore maintes questions annexes de ce genre à se poser. Comment déceler le botulisme qui se cache, les rachitismes, les diabètes, les affections à colibacilles ?

Il faut s'y résigner. Les pistes font défaut, comme manquent aussi, au titre des grands secteurs de la morbidité (tous les recoupements possibles étant faits cette fois), les maladies vénériennes [1], les domaines gynécologique (fibromes, etc.) et ostéologique. Rien que de très flou sur les rhumatismes ; aucune mention du rhumatisme articulaire aigu. Tétanos et rage n'apparaissent pas non plus [2].

Tels sont les « blancs ». Ils font nombre, on le voit, mais ne compromettent en rien le matériel abondant et bien délimité qui s'offre d'autre part. De celui-là, quel usage sera-t-il fait ?

1. L'enquête ne considère sans doute par ces maladies comme répondant à son objet ; elles ne s'intègrent pas aux « constitutions ». En revanche, nous avons de nombreux mémoires séparés qui en traitent, mais toujours à propos de cas individuels.

2. Nous avons cependant de nombreuses données particulières sur la rage, sur sa fréquence, etc. ; mais, hors du domaine de l'enquête. Cf. SRM 117, 119, et *Histoire et Mémoires de la SRM*, t. VI (1783, 2e partie), Paris, 1784, tout le volume.

On rappellera d'abord le cadre de la recherche : un fichier dont chaque unité mentionne les maladies pour un mois en un lieu. L'ensemble couvre dix années et 120 localités. Il est tiré des tableaux publiés par la Société Royale dans ses recueils.

Ces fiches seront traitées par ordinateur. C'est-à-dire qu'elles vont entrer dans sa mémoire. Il faudra également fournir à cette mémoire des instructions qui lui permettront de trier, d'interpréter, de comprendre ces faits bruts. Dans cette perspective, il a fallu accomplir une série d'opérations préalables.

1° *Classer et coder les localités*, selon leur identité et leurs caractères : province et subdélégation dont elles font partie ; milieu rural, milieu urbain ; plaine, montagne, bord de mer ; fraction Nord, Nord-Est, Centre, Ouest du territoire, etc...

2° *Alléger le lexique des maladies* : certains noms y sont purement synonymes. On peut ainsi coaguler en un seul terme *diarrhée*, *cours de ventre*, *flux intestinal* et *dévoiement*. S'équivalent aussi *goutte*, *affection goutteuse*, *rhumatisme goutteux*, ou bien *phtisie pulmonaire* et *pulmonie*. De cette façon, 75 appellations ont été agglutinées à d'autres, ramenant l'ensemble du lexique de 420 à 345 unités.

3° *Épurer le lexique* : sont mis à part sept expressions ambiguës ou trompeuses (exemple : *température funeste aux valétudinaires ; morts de pulmoniques ; suppression de transpiration*).

4° *Organiser le lexique* : groupe A : de purs symptômes non localisés ou pouvant accompagner des maladies sans rapport entre elles (*prostration des forces*, *frisson*, *vertiges*, *engorgement inflammatoire*, *enflure*, etc...). Groupe B : symptômes rattachables à un organe, à une partie du corps, à une maladie. Groupe C : maladies au sens propre.

5° *Regroupements :*

a) Par type d'attaque (pour les ensembles A et B) :

— douleurs et phénomènes douloureux,

— étouffements, oppression, dyspnées,

— malaises, selon gravité, jusqu'à la *cachexie*.

b) Par partie du corps et surtout par organe et système organique (pour les ensembles B et C) :

— tête, dont cavité buccale, encéphale, yeux, nez-gorge-oreilles, glandes parotides,

— appareil de la digestion, dont foie, estomac, affections gastro-intestinales, etc...,

— circulation sanguine, accidents cardio-vasculaires,

— appareil génito-urinaire ; reins ; obstétrique (accidents),

— affections cutanées.

c) Par types de maladie (ou de symptômes) :

Rhumatisme ; œdèmes ; maladies du système nerveux, psychopathologie ; maladies infectieuses épidémiques ; maladies de carence ou d'intoxication alimentaire.

Voilà bien un curieux plan d'études médicales ! Il faut répéter que ce découpage lacunaire et souvent illogique, est fonction du matériel dont nous disposons. D'autre part, des appellations se retrouveront en plusieurs endroits. Une pneumonie à symptômes gastriques secondaires (« fièvre catarrhale bilieuse maligne ») apparaîtra aux rubriques *poumon*, *affections gastriques* et *maladies infectieuses* ; la variole à celles des *affections cutanées* et des *maladies infectieuses*.

6° *Recomposition des diagnostics.* Nombre de maladies se reconnaissent aujourd'hui encore par leurs symptômes (les analyses de laboratoire confirment ou réajustent). La machine recevra ces séries en mémoire. Qu'il y ait, dans une localité, présomption de typhus, de typhoïde ou de toute autre maladie bien repérable, l'ordinateur balaiera le fichier pour les régions voisines et sur les mois précédant ou suivant immédiatement, pour y repérer les symptômes qui correspondent à des traits, partiels on non, de la maladie. Des séquences épidémiques seront révélées de la sorte.

Il s'agira d'autre part d'organiser les sorties de façon à corriger le disparate des premiers regroupements, pour obtenir un tableau final où les maladies et symptômes seraient ajustées selon un classement plus moderne, par exemple :

— affections touchant : *a)* un organe (cœur, rein, poumon) ; *b)* un groupe tissulaire (rhumatisme) ; *c)* l'organisme tout entier (maladies infectieuses) ; *d)* l'équilibre des systèmes de relation entre les organes (système nerveux ou hormonal) ; *e)* l'organisation cellulaire (cancer).

Il ne faut pas douter que, sur ce plan, l'exploitation du fichier ne nous réserve certaines déceptions. Tout devient schématique dans ces listes de noms. Au bout du compte les résultats donneront de grandes orientations : séquences d'épidémies, années noires, tendance majoritaire de quelques types d'affections, zones à paludisme, cartographie de la « mauvaise » santé.

Classer plus strictement les maladies, connaître la répartition fine de la morbidité, approfondir le champ des plus sérieuses épidémies, cela ne se fera qu'au prix d'un travail soutenu sur les *mémoires* manuscrits du fonds d'archives. Cela nous amène au travail qui se poursuit en ce moment. Les historiens de la démographie mettent l'accent sur la forte mortalité des années 1782 à 1784. Elle semble se produire *hors d'un contexte de crise alimentaire* [1]. C'est ce que nous voulons vérifier.

1. Cf. E. Esmonin, « Statistiques du mouvement de la population en France de 1770 à 1789 », *Études et chroniques de démographie historique*, 1964, pp. 27-130.

Sur un court espace de temps (1782-1785), nous dépouillons exhaustivement les correspondances et mémoires traitant d'épidémies. Suette du Languedoc, grippe dite « moscovite », pneumonie virulente, poussées meurtrières de la variole — ce que nous avons déjà rencontré peut effrayer. Dans ces taillis épais où plonge notre curiosité, la mort élague et fauche devant nous.

Morbidité et société.

Les rapports de la maladie et de la société sont innombrables. Qu'on pense simplement à la notion du « mal », racine de toute morale, foyer de toute maladie. Notre propos est hors de ces complexités. Ces archives, les premières d'une médecine populaire et collective, nous parlent de rapports beaucoup plus dramatiques, et tels parce que plus simples. Ici, le chant est monodique. Chant d'un long désarroi. Pour l'homme atteint, la maladie est la fatalité. Le médecin lui-même n'échappe pas aux aveux d'une grande impuissance. Ses conquêtes, car il en fait, sont toujours à refaire. Lequel ne nous dit pas un jour sa lassitude ? « Pour avoir une idée de toute l'amertume de la pratique, au milieu de tant de misères, il faut l'avoir exercée. Si jamais il était possible qu'un médecin regrettât de porter ce nom ou [...] qu'il portât le découragement jusqu'au point de vouloir fuir [son métier], ce serait dans ces déplorables circonstances où [...] l'on se sent comme irrésistiblement repoussé par tout ce que l'on rencontre. » [1] Outre qu'ils combattent avec de faibles armes, ces hommes restent étroitement liés au même terrain. La maladie a le visage uniforme, elle semble au fond ne pas changer. Monotonie des toux, des infections, des fièvres. Monotones et mortelles. Ce peuple croupit, brûle ou se ronge au-dedans comme au-dehors ; putréfaction de l'organisme, bourgeonnement, ulcères et croûtes de l'enveloppe. C'est la terrible impression que donnent ces textes. C'est pourquoi les mille raffinements de la médecine moderne n'ont pas leur place ici. Ces organismes assaillis sont emportés avant l'âge des désordres subtils. Les plus solides s'en sortent et vivent sans médecin. Les enfants délicats n'ont pas leur chance. La sélection manque d'aménité. Aussi la médecine, et par force, ne chasse-t-elle que le gros gibier. D'où la part essentielle qui revient dans ces textes aux événements lourds : les épidémies, aux variétés restreintes. En effet, « les fièvres catarrhales, les péripneumonies putrides et malignes, les fièvres intermittentes et rémittentes, putrides et malignes avec exanthème, les fièvres pourprées, la petite vérole et la rougeole, les diarrhées et dysenteries putrides et malignes sont, à peu de choses près, toutes les maladies épidémiques qui règnent dans les campagnes » [2]. En somme,

1. Strasbourg, 1785, SRM 143, n° 6.
2. *Description des épidémies qui ont régné* [à Paris], anonyme, 1783, p. 22.

grippes, affections pulmonaires graves, paludismes, typhoïdes, typhus, variole et dysenteries. Ce peu de variété a pour nous ses avantages : nous aurons le moyen de bien étudier chaque sorte.

Dans cet esprit, nous nous sommes consacré à une grosse épidémie de pneumonie que nous avons d'abord isolée en Poitou, d'octobre 1784 à juin 1785, avec une reprise en novembre de la même année [1]. Mais elle se révéla ailleurs. Elle apparaît d'abord à Noyon, et à Bruyères en Lorraine, au printemps de 1782 et au-delà ; puis à Obernheim (Alsace) et Dijon, touchés durant l'hiver. On la retrouve dans les Pyrénées en novembre 1783. Elle s'installe à Saint-Dié, se poursuit en Bourgogne (Seurre), touche Montluçon, au début de 1784 ; passe de là à Rouen et Dunkerque. C'est alors que le Poitou connaît la première vague. Dans l'année 1785, Noyon, la Bourgogne et Saint-Dié auront une nouvelle poussée, comme le Bas-Poitou.

On voudrait transcrire des descriptions de cas, tant elles sont fidèles, et conformes au tableau clinique, *classique*, de la pneumonie. Elles seront publiées en leur temps. Ce qui retiendra notre attention, c'est la forte mortalité : 35 à 40 % des malades. Seuls les villages pris en main par les médecins voient ces taux s'abaisser à 20 ou 15 %. Or il est établi, aujourd'hui, que, même en l'absence d'un traitement par antibiotique, le pronostic de la pneumonie n'est pas très fâcheux. Cette circonstance a même suffi à nous faire remettre en cause le diagnostic de cette épidémie. Mais non ! Les descriptions étaient trop claires pour laisser place au doute. La conclusion s'impose. Que l'on pense à l'hygiène déplorable des campagnes, à l'insuffisance des vêtements pour protéger contre les froids d'une fin de journée, à l'alimentation très mal équilibrée, causant des carences multiples, aux cent infections secondaires latentes qui ne demandent qu'à se développer. Pour ces raisons, et pour d'autres convergentes, l'invasion du pneumocoque dans ces organismes débilités y jette un désordre complet. Tout le corps retentit, le cortège des complications entre dans le jeu, l'édifice s'effondre. Disons donc que la pneumonie n'*est plus* considérée comme admettant un pronostic fatal, sauf exception. Mais il faut le prendre pour un fait récent dans l'histoire des maladies. Elle était terrible au XVIII[e] siècle.

La fragilité dont cette évidence témoigne, permet de comprendre pourquoi les habitants des campagnes, venant au siècle suivant chercher du travail à la ville et y vivant dans des conditions précaires, purent constituer un terrain si propice aux ravages de la tuberculose.

1. Saint-Maurice-le-Girard, SRM 189 ; Poitiers, 184 ; Marans, 183 ; Saint-Maixent, 174 ; Mirebeau, 163 ; et J. G. GALLOT, *Recueil d'observations ou Mémoire sur l'Épidémie... de la Chataigneraye*, Poitiers, 1787, in-4° ; DE LA MAZIERE, « Observations nosologiques », 1775-1791, manuscrit 199 p., Bibliothèque municipale, Poitiers.

Certes les paysans de 1840 ne sont plus ceux de 1780. Leur niveau de vie a changé. Mais les rapports des médecins chargés des épidémies ne nous laissent pas d'illusions sur les conditions d'hygiène et le déséquilibre alimentaire. L'organisme reste fragile.

Cependant la question peut être posée autrement. Plusieurs autopsies faites au cours de l'épidémie poitevine révèlent que les poumons, dont l'apparence traduit bien les désordres produits par le bacille pneumococcique, présentent en même temps des lésions qui se lisent aisément comme étant de caractère tuberculeux. Ces cavernes ont dû compter dans l'issue fatale. Il faut se demander alors si la tuberculose n'était pas plus fréquente qu'on ne le pense chez les habitants des campagnes. Rappelons-le : le médecin ne venait à eux qu'à l'occasion des épidémies graves. Le reste du temps, ils échappent à ses soins. Ils sont le lot des « charlatans », des « mèges » des « chirurgiens ». Ils meurent sans dire de quoi. Cela vaut encore dans le premier tiers du siècle dernier. Arriver à la ville, c'est, au contraire, accéder au regard médical : le médecin compte les cas. C'est aussi s'entasser, s'épuiser, s'entr'infecter. Dans ces creusets, la virulence des bacilles s'exaspère. Nous aurions, là, réunies, les conditions de la grande endémie tuberculeuse de la première révolution industrielle, d'autant mieux connue que les médecins s'en préoccupèrent. Le « mal du siècle » n'explique que pour partie la propagation urbaine du fléau, la contamination des classes supérieures. Les germes ne naissent pas tout seuls. Sans doute viennent-ils de ce fond misérable des campagnes de l'Ancien Régime, que l'archive médicale nous livre dans son dénuement [1].

Celle-ci nous suggère une autre hypothèse. Il est frappant de constater la fréquence avec laquelle, dans ces observations, les convulsions compliquent les symptômes de maladies qui, en droit, n'en comportent pas. C'est le cas, en plusieurs endroits, pour cette pneumonie dont nous avons parlé. Elles accompagnent également une scarlatine à Rouen, une diphtérie à Mirebeau. Là encore, ces anomalies feraient douter du diagnostic, si son évidence ne s'imposait. Alors ?

Il se trouve que certains médecins prêtaient attention aux accidents nerveux. Du moins, leur correspondance avec Vicq d'Azyr est copieuse sur ce point. L'un d'eux nous décrit de véritables épidémies d'hystérie : « ... il a régné aussi une affection mélancolique, dans les femmes surtout, dont le principal symptôme était une barre ignée que les malades disaient leur traverser l'os coronal. Elles avaient toutes l'envie de se jeter dans un puits... ». Il prescrit les bains froids. Cependant, le mal persiste chez certaines. « Cela me décida à faire mettre

1. Nombreux textes révélateurs. Par exemple Flaugerges, médecin à Rodez, note en juin 1784, par temps de canicule, des crachements de sang « en assez grand nombre ». Chez beaucoup de ceux qui les ont eus, des suppurations ont suivi : « ils sont dans le dernier degré de la phtisie ». SRM 148.

la malade auprès d'un puits dont quatre hommes tiraient continuellement de l'eau et la jetaient sur la tête nue et le corps de la patiente qui ne tomba en syncope qu'après en avoir souffert quatre-vingt seaux. » Le lendemain il n'en fallut que cinquante, après quoi « elle fut prise du plus violent accès d'une fièvre de vingt-quatre heures qui ne cessa que pour voir naître une sueur des plus abondantes. On vit succéder un calme dans la machine. La raison égarée reprit ses droits... et depuis ce temps-là, cette femme qui n'avait jamais eu d'enfants a accouché » [1].

Au reste, on note plusieurs cas de crises hystériques provoquées par le refus inconscient d'avoir un enfant supplémentaire. Une femme connaît un accouchement de quatre jours et quatre nuits, tant le col de l'utérus se trouve resserré par la crise convulsive. Cet état se prolonge deux mois après la délivrance difficile, la malade sentant dans son estomac un « vaisseau qui bat ; c'est une corde si tendue que, dit-elle, elle fait les mêmes mouvements qu'une corde de violon extrêmement roide » [2]. Une autre est prise d'accès de convulsions et de délire furieux entrecoupés de comas. Tout cela dure encore deux jours après l'accouchement. Puis elle reprend connaissance et tout revient dans l'ordre aussitôt : « elle ne savait absolument rien de tout ce qui s'était passé avec elle, et fut surprise de voir son enfant » [3].

En Poitou, au printemps 1784, lors d'un fort orage, la foudre entre dans une grande demeure, passe et tournoie dans une pièce où travaillent trois lingères, puis sort en brisant la fenêtre. Les réactions des femmes effrayées sont de type hystérique. Deux d'entre elles ont des convulsions. L'autre est retrouvée évanouie sous un lit. Elle jure ensuite ne pas y être allée elle-même. Pourtant, personne ne peut expliquer comment elle aurait pu s'y trouver autrement. Du moins ses jambes restent paralysées deux jours. Tout se remet ensuite parfaitement. En termes de psychologie moderne, il est clair que cette paralysie sert à tenir un discours qui oblitère le souvenir de la peur, et qui pourrait se traduire : « Je n'ai pas pu aller sous le lit puisque je n'ai plus de jambes ». Mais tous ces éléments nous donnent peut-être enfin la clé de l'un des termes du « lexique » que nous n'avions pas pu traduire : les *fausses paralysies*. Elles sont fréquentes. Elles n'ont pas de suites : le mouvement revient après quelques jours, sans rechute. Seraient-elles des paralysies hystériques ?

Nous n'avons insisté sur ces exemples que pour autant qu'ils nous semblent signaler une tendance hystéroïde profonde qui caractériserait la société d'Ancien Régime, au moins pour ce qui est des couches populaires. Attaque effrayante de la maladie, soucis personnels, peur : la

1. Mirebeau, août 1777. SRM 163.
2. *Ibid.*, novembre 1777.
3. Meyer, médecin à Mulhouse, décembre 1784. SRM 166.

réponse est souvent du même type — convulsions, voire paralysie. Ces symptômes s'ajoutent lors des épidémies, à ceux qui font naître le mal lui-même. Réaction à forte coloration hystérique. De nos jours, la réaction s'est modifiée. Elle est plus volontiers dépressive et schizoïde ; encore que les phénomènes sociologiques liés au *rock'n roll* indiquent un retour aux réponses du premier type : hystérie collective. Première ébauche de mutation due aux sociétés de masse.

Quoiqu'il en soit, en se fondant sur les thèses récentes de la psychiatrie, on rappellera que la personnalité hystérique se caractérise par une anomalie des processus d'identification de la personne [1]. Celle-ci est comme dissociée, dans la mesure où font défaut des modèles de comportement personnels. D'où la plasticité extrême des expressions émotives, par laquelle le sujet est porté à composer son rôle social (à le « jouer » théâtralement) en fonction des modèles proposés par autrui, que l'inconscient transpose. Ce qui explique l'importance des manifestations collectives. On se soumet à la représentation de la masse, au sur-moi collectif. De cela témoigne la place que tient la suggestion dans la naissance de la crise comme dans son traitement.

En réalité, on le sait, la personnalité se construit en assumant le rôle du personnage qu'elle tend à être. Dans une société où les fonctions, les droits sacrés, les prestiges du père sont endossés sans retour par le seigneur, par le prêtre et, suprêmement, par le roi, l'homme du commun reste lié, psychologiquement parlant, à une sorte d'enfance : sujet et victime d'un transfert qui ne sera jamais levé parce que ce transfert est l'institution suprême. L'homme simple ne se possède pas tout entier, il n'existe pas tout à fait. A plus forte raison la femme. Le choix de leur être social ne leur appartient pas.

La permanence des composantes hystériques dans le comportement populaire rend donc finalement compte de la nature d'une société qui en fait suscite ces tendances. Ici encore, l'archive médicale est au cœur de la réalité sociale. Mais l'exécution solennelle du père, le 21 janvier 1793, va créer les conditions d'un lent mais sûr renversement des traits de la morbidité psychique.

★

Pourtant, même franchie cette date, le praticien ne cesse de cotoyer l'extrême détresse. Saint-Romain-sur-Meuse, 1833 : « La misère a été si grande que beaucoup de parents ont refusé les soins qu'on voulait donner à leurs enfants, jusqu'à ce qu'on leur ait procuré les moyens de les nourrir en même temps. Plusieurs même espéraient, il faut l'avouer,

1. Docteur Henry Ey, « Introduction à l'étude actuelle de l'hystérie », *La Revue du praticien*, 1964, t. XIV, n° 11, pp. 1417-1431.

que cette maladie les feraient périr et les délivreraient de la misère humaine à laquelle eux-mêmes étaient en proie. » [1] La Lozère n'est pas mieux partagée : « Tout couverts de haillons et ayant à peine une couverture de rechange, ils habitent une misérable chaumière entourée de fumiers qui exhalent une odeur insupportable... L'air intérieur de ces réduits obscurs et malsains est à peine renouvelé par l'ouverture d'une ample cheminée, d'une porte écrasée, et rarement par une petite fenêtre que certains d'entre eux ont la précaution de faire fermer pour ne pas en payer les impôts. Souvent un peu de paille couverte d'un lambeau de grosse toile et une couverture de laine leur servent de grabat, sur lequel le vieillard décrépit et l'enfant nouvellement né, la fille et le garçon, le sain et le malade, le mourant et le mort sont souvent confondus. » [2] Nous possédons des séries entières de témoignages similaires pour le XVIII[e] siècle [3].

L'intérêt de ces textes plus récents est double. Ce que disent les médecins de la Société Royale pourrait procéder de cette sensibilité larmoyante des contemporains de Jean-Jacques. Nous risquerions d'extrapoler facilement et de généraliser à partir d'eux les remarques de La Bruyère sur les paysans. Or, ces descriptions des années 1830 nous confirment dans la première impression. Ces misères ne sont pas une légende. Les rapports d'hommes au regard déjà scientiste témoignent d'un état de chose qui s'est bel et bien maintenu.

Pour ce qui nous regarde, l'essentiel à retenir est encore cette absence générale de l'hygiène qui favorise les contagions, et le mauvais état de santé, qui rend funeste toute invasion microbienne. L'eau n'est pas protégée : fumiers jouxtant l'habitation, constamment arrosés par les eaux de rebut, cimetières où l'on n'enterre pas assez profond et où les pluies violentes découvrent souvent les cadavres, mares croupissantes où l'on plongera les légumes : toutes les eaux, des rivières et des puits, sont polluées. Celle qu'on boit fourmille de germes, et d'autant plus on la boit que le vin n'est pas fréquent à la table du pauvre. C'est la raison pour laquelle, et jusqu'en 1860, la typhoïde est endémique en France. Elle frappe chaque année les campagnes, et plus volontiers encore celles de la moitié Nord et Nord-Est du pays. Sans doute le bétail, source de fumiers, et les pluies, qui disséminent les jus de ceux-ci, expliquent cette localisation [4].

1. Mémoires de l'Académie de Médecine, t. VI, 1837, p. 406.
2. *Ibid.*, t. III, 1833. Commune de Vebron.
3. Cf. J. G. Gallot, « Observations » pour La Rochelle, manuscrit 11 p. SRM 189 : « Il faut l'avoir vu pour croire quel est l'état affreux auquel sont réduits ces malheureux de nos campagnes dans les maladies, et surtout dans les épidémies telles que les dysentériques : sans nourriture, sans secours, sans linge. J'ai vu la plupart de ces infortunés périr sur la paille dans la première ordure occasionnée par la dysenterie. Il y a parfois trois, quatre, cinq et même six individus réunis ensemble et enfouis dans de pareils immondices. »
4. *Rapport de l'Académie de Médecine* (...) *sur les épidémies*, Paris, 1868.

Au reste, les maisons sont « basses, humides, et si mal aérées que dans les trois quarts de nos métairies, on n'y pourrait lire en plein midi sans chandelle » [1]. Les animaux y vont et viennent, les porcs s'installent dans la pièce, leur mangeaille y fermente dans les baquets, la litière de paille ou de plume grossière recouverte de linges qu'on ne change jamais renferme tout le bestiaire de la vermine.

En Poitou, les paysans travaillent toujours pieds nus, dans la terre humide. En Périgord les jambes sont le plus souvent blessées ou variqueuses, ulcérées. Les plaies, partout, sont mal soignées et dégénèrent. Le vêtement grossier irrite la peau. Les grosses chaleurs donnent alors lieu à des « épidémies » de boutons divers : la crasse, la sueur, l'inflammation de la peau se conjuguent pour produire l'exanthème. Cela, même à la ville [2]. En fait la peau n'est jamais saine ni nette, si ce n'est chez les gens aisés, c'est-à-dire propres et vêtus de « linge fin », qui n'irrite pas.

D'ailleurs l'alimentation est mauvaise. Le pain du Périgord contient deux tiers de maïs, moulu frais, qui fermente en farine et donne des aigreurs. On le trempe dans une soupe de légumes, dont « le lard, la graisse et l'huile les plus vieux et les plus rances font l'assaisonnement ordinaire » [3]. Dans l'Embrunois, une épidémie éruptive fait périr beaucoup de monde ; elle a pris « après l'usage de viandes salées provenant de bœufs et de vaches morts du charbon » [4]. Le pain des villes contient de la sciure, de la fécule, des sels toxiques ; le sel de cuisine est mélangé de plâtre, de terre, de sels toxiques, de salpêtre ; on y trouve même l'oxyde d'arsenic. L'absinthe est colorée à l'oxyde de cuivre. Les « vases culinaires » en cuivre, mal soignés, pour peu qu'on y mette des produits acides, oseille ou vinaigre, entretiennent une intoxication permanente, et disposent le tube digestif érodé aux pires accidents en cas de maladie [5].

Tout cela rend plausible qu'il y ait eu ensuite tant de villages « où souvent pas un seul homme ne se trouve avoir la taille militaire » [6]. Car « la misère, la pauvreté s'opposent beaucoup au développement d'une forte et belle constitution. Presque nuds toute l'année, obligés de courir dans la boue ou sur la gelée pour mendier leur subsistance, comment se pourrait-il que de misérables enfants ne souffrent pas d'altération

1. Bressuire, « Topographie [...] », 1786, A. D. Deux-Sèvres C 14.
2. Cf. Poitiers, juillet-août 1784, SRM 184.
3. Montignac « Observations » pour 1777. SRM 143. L'année précédente, une typhoïde régnant dans la région a enlevé dans certains endroits le quart des habitants.
4. Montdauphin, février-juin 1784. SRM 146.
5. Cf. *Annales d'Hygiène*. T. VII, 2, 1831, p. 198. T. VIII, 2, 1832, pp. 250 et suiv. et 438.
6. Commission des épidémies, « Rapport général », *Mémoires Acad. Méd.*, t. III, 1833.

dans leur accroissement ? » [1]. On reste toujours au bord de la misère physiologique, et les signes en sont clairs. « Les filles dans nos pays sont très sujettes aux pâles couleurs et sont rarement réglées avant l'âge de dix-huit, dix-neuf et vingt ans. Elles sont souvent attaquées de fleurs blanches et d'œdèmes aux pieds et aux jambes. » [2]

A ce point, les médecins sont tout à fait conscients de la vanité des efforts qu'ils font. Comment soigner des gens qui n'ont pas les ressources physiques qui les aideraient à lutter contre le mal ? Il faudrait imaginer une autre médecine. Que signifie la diète dans ces conditions ? « ... Je n'avais que faire d'interdire le bouillon gras où la viande manquait, et où le bouillon, quand il y en avait, ne différait guère de l'eau claire. » [3] Nourrissez-les d'abord, nous les soignerons ensuite. C'est ce que les médecins écrivent à l'envi. D'ailleurs, ils se heurtent aux paysans eux-mêmes, qui refusent les soins. A cet égard, la mentalité populaire laisse paraître une sorte de prudence, produit peut-être d'une longue habitude des ruses qui permettent de survivre. Ils s'opposent à toute saignée, à toute purgation qui les délesterait d'une part quelconque de substance, fût-elle infectée. « On proposera à cette espèce d'hommes après un purgatif [vomitif] d'en prendre un second [vermifuge] ; c'est ce qu'ils ne veulent pas faire. Ils allèguent pour raison qu'ils n'ont rien dans le ventre. » [4] Est-ce si faux ? Ils n'ont rien que des vers. « Souvent nos pauvres paysans se tuent eux-mêmes en ne voulant pas s'en rapporter aux avis des médecins. » [5] Et la raison en est « que la grande indigence abrutit autant qu'elle endurcit » [6]. Les études sur la pathologie de l'indigence nous confirment que la misère fait baisser le quotient intellectuel [7]. On en trouverait une illustration dans les démêlés sans fin qu'ont eus les médecins poitevins avec leurs paysans pour leur faire adopter la pomme de terre. Ils se heurtent à une résistance butée, imbécile, à laquelle les preuves, les évidences ne font rien : la pomme de terre nourrit et l'homme et l'animal, elle vient bien, elle résiste aux orages, aux pluies, on en fait de bons plats, ceux qui en font pousser prospèrent : mais nous n'en voulons pas. Et ils continuent d'avoir faim [8]. Paysans crédules cependant, auxquels les médicastres,

1. Saint-Maurice-le-Girard, « Observations », 1776, manuscrit 14 p. SRM 189.
2. Bressuire, 1776, *loc. cit.*
3. Sélestat, « Mémoires... », 1785, SRM 143, n° 6.
4. Montignac, Lettre du 15 décembre 1777, SRM 143 (Laservolle).
5. Saint-Maurice-le-Girard, « Observations nosologiques », 2e trimestre 1787.
6. Sélestat, *loc. cit.*
7. Cf. Ch. Richet et A. Mas, *La famine*, Paris, E.P.H.E. VIe Section, 1965 et Ch. Richet, *Pathologie de la misère*, Paris, S.D.M., 1957.
8. Bressuire, *loc. cit.*

et les pharmaciens aussi bien, donneront des drogues frelatées, pilules à l'arsenic, ou « kinkina » prescrit par le médecin, mais falsifié [1].

Gens résistants surtout, malgré le démenti que donnent à cette idée les ravages du paludisme, du typhus, de la variole. Résistants malgré tout, comme l'attestent de nombreux cas. Certains surmontent les pires épreuves physiques.

Un jeune homme, déséquilibré mental semble-t-il, craignant d'être enrôlé dans la milice et voulant s'y soustraire, se tranche le sexe et les testicules. Sa famille, rentrant des champs, ne le trouve que tard dans la soirée. Il est très affaibli. Le chirurgien, demeurant loin de là, vient dans la nuit. L'hémorragie a dû être considérable. Pourtant il saigne le garçon à trois reprises et recommencera le lendemain. Certes la saignée crée un choc, qui produit une vaso-constriction périphérique ; elle fait aussi baisser la tension artérielle. Par ces deux moyens, elle peut arrêter l'hémorragie principale. Mais au prix de quel risque ! Le mutilé s'en remet cependant et retrouve bientôt une santé « florissante » [2].

Un médecin nous décrit un cas d' « affection gangreneuse » dont les symptômes sont ceux d'une artérite. Le pied n'étant plus irrigué se gangrène. Le médecin n'est appelé que lorsque les choses ont pris très vilaine tournure. On soigne le malade, mais au point où en est le pied, il vaut mieux le laisser en l'état : on attend la « mortification du membre ». Il tombe de lui-même, et l'homme se rétablit [3].

A Neufchâteau, en Lorraine, une servante est attaquée en l'absence de son maître [4]. Elle doit indiquer où se trouve l'argent. Elle crie. On lui met dans la gorge une « poire d'angoisse » pour la faire taire ; et comme les voleurs la rouent de coups et l'étranglent avec une corde, elle avale l'objet. Les voisins accourus la trouvent inanimée ; elle le reste pendant six heures. A son réveil elle est prise de douleurs atroces dans l'estomac, spasmes, convulsions, syncopes. Cet état durera quatre mois, au cours desquels elle va rejeter, une à une, 264 épingles et aiguilles, par la bouche, par l'urètre, dans les selles, par la peau et par le coin de l'œil. Chacune au prix de convulsions qui la mettent chaque fois à deux doigts de la mort. Cependant, au début, on croit à un manège. Elle est complice des voleurs et simule. On l'amène à Nancy, on la met nue, sous surveillance, attachée à un lit sans draps pour s'assurer de sa bonne foi. Les épingles viennent toujours. Innocentée, elle peut s'en retourner. Mais les secousses de la voiture accroissent les

1. Cf. Auxerre, septembre 1784, SRM 154 ; Tonneins, septembre 1783, SRM 152 ; *Annales d'Hygiène*. T. VII, 1, p. 195 ; A. D. Deux-Sèvres 6 M 21, 2.
2. Noyon, 1782, SRM 159.
3. Mirebeau, SRM 163, n° 1.
4. Javelot, médecin, professeur à la faculté de Nancy, « Histoire d'une maladie singulière », manuscrit, 1778, SRM 188, n° 26.

malaises. Dès lors, le remède est trouvé : la promener chaque jour en charrette sur des chemins raboteux. Les crises se multipliant, elle sera débarrassée. Après six mois, elle paraît remise. Il va sans dire qu'on l'avait baillonnée avec une boîte d'épingles, dont elle devait rejeter aussi l'enveloppe de métal.

Ces tempéraments-là sont rudes. Ils sont également plus proches d'un certain équilibre naturel. Celui-ci est rompu par la misère. Mais tout ce que cherchent à faire les médecins c'est au fond de rétablir cet équilibre. C'est en fonction de cela que la médecine climatiste prend, à nos yeux, un certain sens. Ces gens paraissent être réellement soumis aux aléas du temps, au rythme des saisons, aux propriétés de l'eau plus ou moins crue, plus ou moins sulfureuse, aux emprises de l'air plus ou moins sec. Peuple que ne protège pas le rempart des villes.

Plus intéressant, plus surprenant encore est le fait que les praticiens arrivent à soigner, à guérir. Faisons la part de la gloriole. Il reste que, dans des cantons terrassés par le typhus, la typhoïde, les pneumonies, où hommes, femmes, enfants, vieillards meurent confusément, à leur arrivée, le tableau change. Est-ce seulement pour la raison qu'ils soignent, c'est-à-dire qu'ils lavent les corps (dedans, dehors), qu'ils font nettoyer la literie, la maison, ouvrir les fenêtres, ou du moins aérer [1], qu'ils donnent à boire chaud, qu'ils réchauffent ou rafraîchissent? Ils déterrent les malades des monceaux qu'on édifiait sur eux « pour qu'ils transpirent ». Ils font cesser les beuveries d'alcool, réputé guérisseur de tous les maux. Mais est-ce aussi que leur thérapeutique serait plus adaptée qu'on ne croit ? Homéopathie des drogues à base de « simples », sagesse de la fièvre qu'on entretient dans certaines maladies. Il n'y a pas dix ans qu'André Lwoff a démontré quantitativement, vérifiant l'hypothèse de Pasteur, que la fièvre joue un rôle protecteur dans certaines agressions virales (poliomyélite, adénites virales). Pertinence encore dans l'usage de la bien simple et bien naturelle *limonade*, jus de citron qui fournit les vitamines C déficitaires. Sans parler de la médecine des tempéraments, dont la biologie génétique nous indique aujourd'hui que ses intuitions n'étaient pas seulement absurdes ou poétiques. Comme n'était pas déplacées non plus ces idées qu'on avait sur la dynamique de la guérison. On sait désormais que l'infection suppose une certaine participation de l'organisme à l'invasion ; et que la guérison implique, de la part de ce corps et de l'état d'esprit qui le gouverne, une participation active. Ces positions et cette sensibilité sont au cœur du travail que poursuivaient ces médecins dans les difficultés que nous savons.

« Qu'on a de peine, Monsieur, dans ces campagnes de faire la méde-

1. Dès que quelqu'un tombe malade, on ferme la maison, on allume les chandelles et tout le monde s'assemble autour du malade. Les témoignages en sont très nombreux.

cine comme il faut, dit l'un d'eux. Dans un hôpital un médecin ordonne. On exécute son ordonnance. Il voit son malade deux trois fois le jour [...] Mais dans les campagnes peut-on observer en courant du hameau d'un village à l'autre ? et que laisse-t-on auprès du malade pour rendre compte des changements qui arrivent dans la maladie : des médicastres qui à peine scavent lire ? [1] » Il faut des hôpitaux dans les campagnes, il faut soustraire tout ce monde aux charlatans, aux criminels auxquels on l'abandonne. « Ce menu peuple est pourtant le soutien de l'agriculture et le bras de l'état » ; et ailleurs, « il s'agit de la vie et de l'intérêt des citoiens les plus utiles à l'état, que la cupidité sacrifie » [2].

Les premiers en ce monde prodigue de vies humaines, ces médecins savent exactement le poids et le prix d'une existence. Tout ce monde qui tourne autour de la Société Royale et qui la fait prospérer, a un grand sens économique et historique, souvent même un sens prophétique de l'assistance sociale. Plus même, de l'espérance. C'est une médecine qui prend du champ.

JEAN-PIERRE PETER.

1. Montignac, Lettre à Vic d'Azyr, décembre 1777, SRM 143.
2. Auxerre, septembre 1784, SRM 154.