

La médecine dans son histoire

L'histoire de la naissance d'une médecine de santé publique au XVIII^e siècle nous donne des leçons pour la période actuelle : un sens de l'intérêt collectif, qui nécessite la proximité avec les patients.

Jean-Pierre Peter, directeur d'études, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales

\$Histoire de la médecine, \$Santé publique, \$Politique de santé

Tout a commencé pour moi il y a maintenant un demi siècle. Je souhaitais me consacrer à l'histoire du temps présent, choix peu courant à l'époque. C'est ainsi que je suis entré à l'École des Hautes Études. Son président, Fernand Braudel, me l'avait proposé. Il cherchait à recruter de jeunes chercheurs dégagés de l'esprit universitaire traditionnel. Emmanuel Le Roy Ladurie, historien réputé, achève son grand livre sur l'histoire du climat. Il me parla d'observations météorologiques minutieuses de la fin du XVIII^e siècle qu'on lui avait indiquées et qui lui avaient servi, à l'Académie de Médecine, dans le site remarquable des archives de la Société royale de Médecine (1774-1792). Il m'invita à jeter un coup d'œil sur ce fonds pour une recherche éventuelle que je prendrais en main. Je découvris là ce dont rêve tout historien : une somme inépuisable de documents que personne n'avait jamais vraiment dépouillés ; des milliers d'observations dues à des centaines de médecins pertinents, mois après mois, lieu par lieu, sur le fait de la santé publique à la fin du XVIII^e siècle, sources fondamentales quant aux maladies et aux malades, aux coutumes relatives à la conduite du corps, à la vie quotidienne des campagnes, bourgades et villes, dans tout le royaume ; au climat aussi... Enthousiasme de ma part, et début d'un travail passionnant. C'était en 1966. Je suis devenu historien de la médecine.

Les écueils d'une approche trop abstraite

J'ai d'emblée découvert qu'au langage propre de ces documents, je ne comprenais à peu près rien. Ancienne médecine... Conceptions, pensée, savoirs, vocabulaire tout autres que ne sont les nôtres désormais sur le fait des sciences du vivant – biologie, physiologie, pathologie. J'ai donc eu à me former à cette médecine, de façon certes et d'abord livresque. La bibliothèque de l'Académie de médecine, toute à ma disposition, m'y a servi. Surtout, son fonds ancien, très riche (depuis les textes grecs antiques jusqu'aux ouvrages du XIX^e siècle), m'a permis d'effectuer à rebours le passage des conceptions actuelles à celles qui peuplaient les textes des observateurs attentifs qu'avaient été ces médecins du temps des Lumières, « Correspondants » de

« Le médecin est engagé, sur le terrain, dans un rapport concret avec les aléas du corps des autres. »

la Société de médecine, choisis et établis sur tout le territoire, ayant mission royale de rendre compte, mois après mois, de la situation sanitaire en chaque lieu, de contribuer à dessiner de ce fait les cadres d'une naissante politique de santé publique.

Peu à peu, ce faisant, m'est apparu et m'a déçu une sorte de travers propre à nos ouvrages modernes d'histoire de la médecine à l'égard de ce long passé. Quelles qu'y soient les analyses érudites consacrées aux périodes successives et aux grandes figures de la médecine, de l'Antiquité à nos jours, elles n'évitent jamais, concernant les traces que nous avons de leur pratique ou de leurs idées, de mesurer en quoi celles-ci laissaient ou non présager les conceptions rationnelles auxquelles nous sommes

parvenus (la « vraie vérité » !) ou, pire, en quoi elles leur tournaient le dos. Nombre d'études dont nous disposons se sont ainsi étroitement fondées sur des Traités de médecine, absorbées par leurs contenus théoriques, et ont ronronné à ce sujet avec une sorte d'excitation à détailler les complexités subtiles de tel ou tel système de pensée produit par certains grands ou moins grands noms du panthéon médical. Soit une approche strictement abstraite

des systèmes doctrinaux, réduisant de ce fait la médecine à ses seules constructions théoriques anciennes, à ses abstractions et clôtures verbales – à ce dont Molière avait moqué les bizarreries et les excès. Et l'on isole en contrechamp, comme des champions survolant les contraintes du temps, lumières dans les ténèbres, figures d'une science intemporelle, les noms des héros qui ont reconnu quelque dispositif, quelque loi relevant aujourd'hui de l'espace du vrai... À trop se fixer sur deux millénaires de traités théoriques, ces études ont tendu à faire oublier ce qu'est la nature profonde de l'engagement médical, dont la collection hippocratique l'est pourtant si fort, et confirme, la haute dignité. Le médecin est engagé, sur le terrain, dans un rapport concret avec les aléas du corps des autres.

Un trésor d'observations quotidiennes

Dans les correspondances envoyées chaque mois par chacun des praticiens, je découvrais le trésor d'observations quotidiennes concrètes – sur un cas,

Jean-Pierre Peter,
A.M.J. de Puysségur : un somnambule désordonné,
Ed. Les Empêcheurs de penser en rond, Paris, 1999.

.../...

.../... sur un type de maladie, sur les conditions sanitaires locales, sur les effets de l'alimentation populaire – tout le réel de la pratique. Or, face aux difficultés que leur opposaient le terrain, les circonstances et les cas, les rédacteurs ne cessaient d'y témoigner de l'inutilité pour eux des grands systèmes doctrinaux. Ces manuscrits m'ont ainsi conduit à mieux saisir la spécificité et la dignité de l'engagement médical. Ces médecins, chacun attaché à un terrain sanitaire délicat, instruits par l'expérience de l'ina déquation des approches théoriques, assumaient sans faille et incarnaient, vingt siècles au-delà, l'héritage de la leçon hippocratique. Certes, leurs observations restaient marquées par la terminologie théoricienne d'auteurs et de doctrines antérieurs. Ils allaient au-delà. Demeuraient pour eux primordiaux l'établissement et le souci de la relation du médecin au malade. À chaque malade, reconnu dans la particularité de sa personne, de son mode de vie et de travail, perçu dans les caractères propres de ses appartenances communes (village, métier, coutumes, croyances), ils ne manquaient pas d'attacher une attention singulière, surtout aux plus dénués des campagnes, des bourgs et des villes (à leur sujet ils avaient en tête, si je puis dire, les leçons de Voltaire et Rousseau), comme à de plus aisés. J'ai pu noter combien, face à des situations épidémiques redoutables ou lors de disettes dont les victimes sont d'emblée les plus déshérités, certains de ces médecins ont réagi avec détermination, n'hésitant pas, assurés d'être appuyés par l'autorité royale, à commander des saisies sur le grenier et le bétail de tel ou tel noble châtelain « indifférent au malheur de ses vassaux. »

Mais pour l'essentiel, ils s'efforçaient (non sans grogneries injustes sur les préjugés ou croyances « archaïques » des populations rurales) et se donnaient à tâche, avec raideur ici ou là, d'éduquer ruraux et modestes citadins à une conduite plus attentive de leur santé, par l'hygiène, la prévention envers les causes d'insalubrité, par l'élargissement de la ressource alimentaire – ainsi, de convertir les campagnes à la culture des pommes de terre. Se dessine là, dans leurs écrits et dans leurs champs d'interventions (les mêmes idées avaient déjà pris cours en Hollande, Prusse et Autriche), une perspective d'administration médicale des corps et de l'environnement. Ici se concrétise sur le terrain un souci de la santé publique, non sans une certaine rudesse chez ces praticiens vis-à-vis des résistances culturelles et coutumières qui leur étaient opposées. Première esquisse, voilée, contrariée, mais amorcée, d'un pouvoir médical naissant, qui se donnait

pour horizon une médecine sociale, soit une part à prendre, contraignante mais prometteuse, dans le gouvernement des hommes.

Il est intéressant de remarquer que ce processus de gestation d'une médecine accédant à des responsabilités générales s'est engagé au moment même où l'épuisement des systèmes doctrinaux tout abstraits faisait renaître et remobilisait la simplicité intelligente, la rigueur primitive de la leçon hippocratique. Elle prenait du large par un retour aux sources. Dans le nouveau monde médical issu de la révolution anatomoclinique, cet héritage assurera ce qui constituait au XIX^e siècle les caractères et qualités spécifiques du médecin de famille.

Des conduites de proximité

Je désigne là un judicieux édifice de savoirs et de conduites de proximité. Au premier chef, l'établissement d'une relation, au lit du malade, c'est-à-dire avec une personne, un être identifiable à nul autre qu'à lui-même, et dont la vie, le travail, les goûts,

la sensibilité, l'habitat et les mœurs, les circonstances environnantes ou récentes doivent être connus pour jauger les éléments qui en ont déséquilibré le cours. À cet être tout spécifique, le médecin se doit d'appliquer le fond de connaissances, d'expérience et de jugement rationnels qu'il détient, à mesure qu'il s'est attaché à questionner, regarder, palper, renifler – et réfléchir. Il s'est tout entier engagé dans la personne de son malade, se tient ouvert à lui, mais sans s'y fondre. Pas de connaissance sans proximité, mais non plus sans distance ; cependant une distance sensible. La distance

qui symbolise ce en quoi l'homme de l'art a la charge spécifique d'être le comptable des valeurs de la vie dans la cité. Se révèle, dans ces textes, une véritable finesse d'observation et d'attention pertinentes, authentiquement médicales, envers tout ce qui compose le caractère physique et moral d'une personne au plus intime. Aussi, ces observateurs attentifs ne méritent-ils pas le mépris hautain dans lequel on les a tenus un siècle au-delà et à présent encore, jaugés à l'aune de ce qui s'est constitué depuis au croisement des sciences fondamentales, dont rien ne permet d'estimer qu'ils auraient dû en deviner déjà les critères et les contenus. J'atteste plutôt combien nombre d'entre eux savaient faire avec un rhumatisme douloureux, une dangereuse fièvre atypique, une grippe mauvaise.

Se perçoit aussi la valeur de certaines intuitions dont témoignent les procédures, certes étranges à nos yeux, et le langage propre de cette médecine, relativement à ce qu'elle tentait de prendre en compte. Pour parler vite, rappelons que le système des

« Le médecin se doit d'appliquer le fond de connaissances, d'expérience et de jugement rationnels qu'il détient, à mesure qu'il s'est attaché à questionner, regarder, palper, renifler – et réfléchir. »

« humeurs » mettait l'accent sur l'importance des échanges intérieurs, sur les interactions de l'être avec le milieu extérieur (sympathies, correspondances), sur l'union intime, voire l'identité foncière de l'esprit et du corps. C'était animé et au fond, cohérent. L'ère de la clinique a évacué tout cela, et pour longtemps. Il a fallu ensuite le long processus de dégagement de l'endocrinologie, la découverte des hormones, la définition d'un milieu intérieur et du métabolisme, il a fallu l'introduction de la psychanalyse, l'expérience des troubles psychosomatiques, pour que notre médecine retrouve lentement une réalité qui inclut le tempérament du malade, la notion de terrain, l'évidence d'équilibres et de déséquilibres, de grandes régulations, le rapport de l'être à l'univers (les hormones ne sont-elles pas chimiquement identiques tout au long de la chaîne du vivant, des hommes aux plantes et aux organismes les plus élémentaires ?).

Ainsi reprenons-nous conscience de ce qui fut la dignité de cette connaissance ancienne, dans ses erreurs et ses bizarreries mêmes. Elle n'était, certes, qu'une métaphore du réel (nos sciences, d'ailleurs, ne le sont-elles pas encore aussi ?), mais non dénuée d'efficacité et, pour user d'une expression de Lévi-Strauss, « bonne à penser » ; dans cette mesure aussi, bonne pour soigner. Il n'est pas besoin de questionner longtemps pour retrouver chez chacun, en tout malade, les catégories principales de ce sentiment de notre corps qui (les médecins généralistes de famille, dont quelques-uns subsistent, le savaient bien) a de grandes vertus opératoires. Vertus d'alliance de l'esprit, chez le malade, avec les forces et les ressources qui en lui peuvent se mobiliser pour la guérison, pour la vie, ou pour l'acceptation de la mort à son moment.

Des enjeux actuels

Resterait à parcourir le champ des domaines, problèmes et enjeux actuels que cette fréquentation de la médecine prémoderne a ouverts pour moi. Je ne peux qu'en évoquer certains, succinctement.

La relation médecin-malade : la refondation de la profession médicale dans les années 1802 et 1803, avec la prééminence prise par la formation puis la carrière hospitalières, le développement parallèle de la méthode, de l'esprit et de la pratique anatomo-cliniques, les grandes avancées ensuite de la science médicale (anatomie, physiologie, biologie, etc.), bien d'autres facteurs de progrès, vaccinations, radiologie, toute l'évolution technique et scientifique, sans parler des ajustements successifs de la pratique et des statuts de l'exercice professionnel (le paie-

ment à l'acte, par exemple, et ses conséquences sur le climat propre de la consultation), enfin les lois sociales et la généralisation de la Sécurité sociale, tout cela a considérablement modifié la nature de la relation du médecin à la personne qui vient à une rencontre sans toujours la trouver, particu-

lièrement dans le rapport au corps et à la parole. Plus vraiment d'auscultation ; les instruments, les grandes machines s'en chargent. On existe plus sur l'écran que dans son propre corps, et fort douloureusement dans l'abandon silencieux des réanimations. Vaste domaine, importantes questions dont nous sommes tous conscients, quelle que soit la difficulté d'y trouver réponse cohérente. Alors, urgence : reprendre contact avec le précieux et sensible héritage de vingt-cinq siècles de pratiques, de savoirs et d'engagements au service du vivant en qui la vie vacille, cela aide à prendre la mesure de cette actuelle aporie : la maîtrise scientifique et technique corrélée à l'effacement et oblitération de l'être... ; une concrétisation de l'impensable !

cles de pratiques, de savoirs et d'engagements au service du vivant en qui la vie vacille, cela aide à prendre la mesure de cette actuelle aporie : la maîtrise scientifique et technique corrélée à l'effacement et oblitération de l'être... ; une concrétisation de l'impensable !

La douleur : ce fut l'un des objets durables de mes investigations d'historien ; sa présence constante, universelle ; la certitude médicale de sa fonction de signe, qui la rend nécessaire comme témoin : ne pas la supprimer, elle sert de guide et de mesure ; la guérison l'effacera. De rares exceptions. Ambroise Paré, sensible à la douleur des blessés, particulièrement sur les champs de bataille, soucieux de la reconstitution des tissus, substitue la délicate ligature des vaisseaux à la cautérisation par l'huile bouillante ou le fer rouge. Pour le reste, réserve. Mais l'historien peut deviner, dans les campagnes, par certains signes, l'usage de plantes sédatives (pavot, ciguë, jusquiame, écorce de saule) que l'Eglise, dès le haut Moyen-Age, avait condamnées comme sorcières. Du XVI^e au XVIII^e siècle, une imposante série cumulative de Traités sur le sujet, descriptions très minutieuses des formes et des degrés de la douleur – catalogues infinis, d'ailleurs remarquablement descriptifs et parlants. Mais la douleur, ainsi connue, évaluée, prise dans un discours attentif et cohérent, fut du même coup comme enrobée dans le langage. On la parle. On ne la saisit pas. On ne soulage qu'avec réserve, on s'en tient à distance. A particulièrement retenu mon attention le refus général, durable et buté de l'anesthésie chirurgicale par le corps médical. Les opérations sont faites à vif. Pourtant, dès 1772, le protoxyde d'azote était connu dans ses propriétés apaisantes, en inhalation. Puis avaient été successivement mis à disposition l'éther sulfurique (1792), la morphine (1806), précisés ensuite dans leurs capacités anal-

.../...

.../... gésiques, sédatives, anesthésiques. Enfin le chloroforme (1834). Parallèlement s'accroissait l'affirmation d'une positivité de la douleur. Persévérait le refus moral d'opérer sur un sujet endormi, donc inconscient. Il fallut l'initiative financièrement profitable d'un chirurgien américain pour que survienne, en Europe, une conversion immédiate (1846), mais bien tardive.

Ces antécédents et ce que j'en ai compris m'ont conduit à entrer dans le débat par un engagement plus militant au sujet de la douleur et des actions propres à en diminuer l'impact en divers espaces médicaux. L'état présent de la question, quels que soient de réels changements, réserve à qui s'en informe, mois après mois, des surprises cruelles.

Le magnétisme animal et l'hypnose : lorsque vint à Paris le médecin viennois Anton Mesmer (1778), introducteur de cures dites « magnétiques », les médecins de la Société royale manifestèrent dans leurs correspondances une vive curiosité, relayée peu à peu par une déception puis un rejet. J'en fus curieux moi-même, et m'occupai de m'en instruire. Immense domaine, long travail. Le meilleur fut pour moi de découvrir l'importance, rarement reconnue, du marquis de Puységur, colonel d'artillerie puis général, disciple tardif qui eut l'étonnement de produire, sur certains malades, non plus des effets de transe nerveuse, mais de sommeil induit et lucide, le sujet endormi engageant avec le soignant un dialogue curatif efficace (1784). Ce fut pour moi une longue recherche, m'y faisant un devoir de la plus grande rigueur. J'y éprouvai combien l'intérêt pour un tel domaine peut susciter de méfiance.

C'est en homme des Lumières que Puységur s'est assigné à ces expériences, et dans le souci de faire progresser les savoirs et la science. Ces capacités des sujets, entrés en somnambulisme artificiel, il en attribue l'apparition à une instance intérieure qui ne peut se manifester chez un malade que pour autant que le sommeil magnétique l'a détaché de tous ses sens ordinaires. Ce sens interne prend le relais, et mobilise toutes les ressources de l'âme. Cette aptitude fait du somnambule le support actif d'un

échange généralisé entre les hommes, les choses et lui. Grâce à cette ouverture soudaine, le sujet se répare lui-même dans son esprit et dans son corps.

C'est pourquoi Puységur fut constamment attentif, avec ses malades, à les laisser parler dans leur état d'hypnose (ce vocable est plus tardif) et à les écouter. Ce sont eux qui savent. C'est bien ce qui l'impressionne, et lui fait réprouver vivement tout recours à la « suggestion ». Face à un malade dont les troubles consistent pour une part en une baisse de son autonomie, Puységur se contente de diriger vers lui un mouvement de sa propre volonté active, offerte comme une force mise à la disposition de celui qui en manque, et capable de réanimer en lui sa propre puissance de vie. C'est ce qui, à mon sens, fait de l'épisode puységurien un moment intéressant de l'histoire des libertés. Une première prescience aussi, bien avant Freud, du domaine de l'inconscient. Parmi les pages les plus fécondes figurent celles qui nous restituent les dialogues de Puységur avec le jeune Alexandre Hébert, un enfant psychotique de douze ans qui, dans ses crises, se lançait la tête contre les murs au risque de se tuer. Ce fut, de l'été 1812 à l'été 1813, une des plus marquantes tentatives de thérapie du marquis, alors âgé de plus de soixante ans. Acceptant que cet enfant vécût jour et nuit auprès de lui pendant plusieurs longs mois (Alexandre partageait sa chambre), prenant en charge des crises délirantes à peu près quotidiennes, Puységur les suspendait par la mise en sommeil magnétique, et dialoguait alors avec la part lucide du garçon endormi mais vigile, avec sa conscience raisonnable. Il l'amena ainsi à négocier pas à pas son libre, progressif et difficile retour à une meilleure disposition de soi. Il sut et put faire se retrouver, chez l'enfant, l'être sensé, longtemps reclus dans l'espace dérangé de sa déshumanité. En fait ce fut, en ce qui concerne les désordres mentaux, la première psychothérapie par la parole réalisée dans l'espace européen : un pari sur les potentialités de l'écoute, du dialogue, permis par le magnétisme et l'état de somnambulisme artificiel, pour rassembler la raison encore présente dans un esprit dissocié. ■