



HISTOIRE DES INTERACTIONS DES PRATIQUES DE SANTÉ « POPULAIRES » ET DES PRATIQUES MÉDICALES OFFICIELLES

*HISTORY OF THE INTERACTIONS OF THE PRACTICES
OF POPULAR HEALTH AND THE OFFICIAL MÉDICAL PRACTICES*

Par Vincent-Pierre COMITI*

RÉSUMÉ

L'efficacité des pratiques officielles repose sur une transmission collective et, avant tout publique des savoirs, une reconnaissance officielle des formations et des exercices professionnelles, et, en principe, des modalités de prise en charge financière des soins. Les pratiques dites populaires ont parfois montrer la voie à la recherche de traitements nouveaux et la médecine officielle s'inspire, parfois, de la pharmacopée populaire.

MOTS-CLÉS

Médecine officielle, Médecine populaire, Reconnaissance par les diplômes, Monopole d'exercice, Evaluation des médecines officielles.

ABSTRACT

The effectiveness of official practices is based on a collective and, above all, public transmission of knowledge, official acknowledgment of training and professional exercises, and, in principle, methods of financial medical care. Popular practices sometimes lead the way in the search for new treatments and official medicine is, sometimes, inspired by the popular pharmacopoeia.

* Ancien responsable du Département d'histoire de la médecine, Laboratoire d'anthropologie physique, Collège de France

KEYWORDS

Official medicine, Popular medicine, Recognition by the diplomas, Monopoly of exercise, Evaluation of the official medicine.

Les frontières qui séparent ce que l'on peut appeler médecine officielle et « médecine populaire » (au singulier ou au pluriel) sont difficiles à tracer. Néanmoins, l'un des meilleurs critères me semble être la reconnaissance par les pouvoirs publics de certains praticiens et de certaines pratiques. Il convient d'emblée d'indiquer l'absence de cloisonnement net entre ces deux entités et la variabilité dans le temps de leurs relations. Plusieurs éléments peuvent cependant, me semble-t-il, être mis en lumière.

LA RECONNAISSANCE PAR LES AUTORITÉS DE L'EXERCICE DE CERTAINS PRATICIENS. CES AUTORITÉS PEUVENT ÊTRE LES AUTORITÉS POLITIQUES, OU DES PERSONNES INFLUENTES

« La médecine, en tant qu'activité, réunit les conditions de ce que les sociologues appellent une profession. Elle dispose ainsi d'un mécanisme propre et réglementé de socialisation, c'est-à-dire, d'incorporation de membres nouveaux à un groupement professionnel. Elle possède le pouvoir

constitutionnel de conférer un titre professionnel [en fait ce n'est pas elle mais, le plus souvent, les autorités qui le confèrent], ce qui la soumet à des normes parfaitement fixées et à une réglementation légale. Seul peut exercer la profession médicale celui qui a acquis le titre correspondant délivré par la faculté de médecine dépendant de l'Université » (Darricau-Lucat (Caroline), « Regards sur la profession médicale en France médiévale (XII-XV^e siècle) », *Journal of medieval and humanistic studies*, 1999, n° 6, 58 paragraphes de la version internet (<https://cm.revues.org/939>), ici paragraphe 1). L'historique dressé par Caroline Darricau-Lucat est intéressant : En gaule les cours deviennent publics sous Alexandre-Sévère ; « A l'époque mérovingienne, les rois ont leurs archiatres et certaines ville encore leur médecins publics. Mais à côté de ces vestiges épars de médecine laïque va grandir et s'organiser la médecine conventuelle qui atteindra son apogée au X^e siècle et gardera son influence prédominante en France jusqu'au XII^e siècle » (id., Paragraphe 6) ; les invasions normandes contraindront la médecine à se réfugier de nouveau dans les couvents et ce n'est qu'au XII^e siècle qu'apparaît un véritable enseignement médical ; à partir du XI^e siècle naissent les universités de Padoue, Bologne et Salerne (id., paragraphe 15) ; sous la tutelle de l'Eglise les universités prennent leur envol : l'école de Montpellier reçoit ses premiers statuts officiels en 1220, Paris en 1215 ; progressivement l'université passe de la tutelle du pape à celle de l'Etat ; les universités se multiplient et les professeurs s'unissent en corps professoral tandis que les études se structurent : « C'est au XIV^e siècle que vont se fixer définitivement à quelques nuances près suivant les facultés, les règles d'organisation des études et des examens de médecine. Les études dureront au minimum trois ans avec un stage pratique obligatoire. Les examens seront regroupés à la fin de ces trois années : le baccalauréat, les « per intentionem », les « points rigoureux », la licence, la maîtrise et le doctorat (id., paragraphe 20) ; au XII^e siècle l'interdiction de verser le sang va s'étendre progressivement à l'ensemble des clercs universitaires. La chirurgie quitte l'université. La médecine hospitalière se développe au Moyen-Age : certains praticiens sont attachés à des aristocrates ou à des ecclésiastiques : « Or, tous les médecins ne pouvaient accéder à ces charges et beaucoup devaient se contenter d'un contrat d'abonnement, en particulier avec une ville. Ces types de contrat, déjà courant en Italie au XIII^e siècle, gagnent la France, au siècle suivant, puis l'Empire. Leur multiplication sera ensuite liée aux épidémies de peste qui joueront un rôle essentiel dans le développement de l'organisation sanitaire urbaine. Ainsi, à la fin du XIV^e siècle, les médecins de ville ne seraient encore que 4% mais ils atteindraient les 10% à la fin du XV^e siècle » (id., paragraphe 38), [notons que l'on trouve des traces de médecine publique, prise en

charge des soins par l'Etat dès l'Antiquité]. Fait essentiel, les chirurgiens, moins bien rémunérés, vont obtenir les mêmes types de contrats de ville ou d'hôpital que les médecins. Il existe de plus des contrats individuels, dont certains impliquent la guérison. L'obligation de célibat enfin est levée en 1452 : la médecine quitte progressivement le milieu religieux.

IL EXISTE UN FONDS COMMUN ENTRE LA MÉDECINE OFFICIELLE ET LA MÉDECINE POPULAIRE

La pharmacopée médiévale est fort riche, Mireille Ausécache a dénombré dans le *Livre des simples médecines* (citant Jean-Pierre Bénézet) 490 drogues végétales dans cet ouvrage (Ausécache (Mireille), « Des aliments et des médicaments », *Cahiers de recherches médiévales et humanistes Journal of medieval and humanities studies*, 2006, n°13, 33 paragraphes dans la version internet (<http://cm.revues.org/866>), ici paragraphe 1). La *Materia medica* du médecin grec Dioscoride, qui répertorie près de 600 plantes, restera la principale référence pendant tout le haut Moyen Âge id, ici Paragraphe 4). De nombreux ouvrages sont composites. « *Herbiers et antidotaires connaissent une transformation lors de ce que l'on peut appeler le « tournant « salernitain ». Les XI^e et surtout XII^e siècles mettent à l'honneur ce que l'on a l'habitude d'appeler « l'Ecole de Salerne », ville d'Italie du sud où se sont rassemblés un certain nombre de maîtres en médecine connus par les nombreux traités dont ils furent les auteurs et également par la renommée de leur enseignement » (id., paragraphe 7). Différents types de classement seront adoptés. L'un des points essentiels, me semble-t-il, est un double mouvement intellectuel qui fonde la dichotomie médecine officielle-médecine populaire : le fond pratique, notamment thérapeutique est commun à l'origine. C'est par la systématisation des recensements et classements et par l'autorité de certains praticiens, autorité pouvant découler de la protection de l'Etat, ou de personnages ou institutions puissantes, puis par l'enseignement et la reconnaissance de cet enseignement que la médecine s'officialise. Mais l'origine est commune. La divergence s'accroîtra avec les progrès, décisifs à partir du dix-neuvième siècle : isolement des affections (notamment pulmonaires et cardiaques), isolement de principes actifs (de la digitaline à l'insuline), essor de la chirurgie grâce à partir du milieu du XIX^e siècle, de l'émergence de la connaissance des germes et du développement de l'asepsie et de l'antisepsie. La théorie des humeurs hippocratiques ou le classement des « simples en catégories telles que : médecines laxatives, diurétiques, constrictives, emménagogues, vomitives, sudorifiques... » (id., paragraphe 12), a profondément influencé (ce sont des exemples) les différentes médecines populaires.*



La médecine astrale, voir cosmique ou astrologique a existé de manière quasi officielle dans les siècles passés et a influencé certaines médecines dites populaires. Comparées aux avancées des médecines officielles, certaines « médecines populaires » se révèlent inefficaces voire dangereuses, voire se sont révélées être de véritables escroqueries en conservant cette origine ancienne des affections.

Parmi les caractéristiques qui feront pencher l'emploi des drogues vers un usage plus rationnel est la quantification des éléments. *L'antidotaire de Nicolas*, fin du XII^e siècle, donne des indications de poids et le mode de préparation (id., paragraphe 20). Proche des plantes, l'alimentation est un domaine dont la médecine officielle s'est emparée très précocement ; que l'on songe aux traités de la Collection hippocratique.

LES POUVOIRS PUBLICS VEILLENT À L'ACCESSIBILITÉ (ABONNEMENTS, MÉDECINES OFFICIELLE, MÉDECINS DES ÉPIDÉMIES, DES PRISONS, DES EAUX THERMALES, MÉDECINS SCOLAIRES, MÉDECINS DE LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE PUIS FAMILIALE PAR EXEMPLE)

Les pouvoirs publics ont confiés, au fil du temps, des missions et des fonctions officielles et spécifiques à différentes professions sanitaires. Les abonnements médicaux sont anciens et remontent à l'Antiquité. La charge de médecin des épidémies s'est maintenue jusqu'au XIX^e siècle, La médecine cantonale est venue en aide aux plus démunis à partir du milieu du XIX^e siècle, l'aide médicale gratuite date de la fin du XIX^e siècle, les fonctions de médecins des prisons demeure, pour n'en citer que quelques une. Cela n'est pas le cas en ce qui concerne les médecines populaires.

L'influence des professionnels sanitaires se manifeste également par leur poids politique : « Entre 1870 et 1914, les médecins-législateurs sont au nombre de 406 s'inscrivant au second rang des groupes professionnels au parlement après les avocats dont la corporation est majoritairement représentée dans le Chambres mais dont les débouchés est précisément la carrière parlementaire » (Cavé (Isabelle), « Les médecins législateurs et le mouvement hygiéniste 1870-1914 », *Bulletin d'histoire de la Sécurité Sociale*, numéro spécial, 60^e anniversaire de la Sécurité Sociale, p. 78-87, ici p. 79.

LA MÉDECINE OFFICIELLE FAIT DE LA VULGARISATION

Les praticiens officiels se penchent sur la vulgarisation : « Chacun pourra nous lire avec facilité et avec intérêt,

et acquérir peu à peu une connaissance fondamentale de toute la médecine, connaissance qui l'aidera à distinguer l'utile du nuisible, et à apprécier sainement tous les conseils qu'on pourra lui donner relativement à sa santé » (Chann (Manuel) *Cours de médecine populaire*, seconde série, Paris : J. B. Baillière et fils, 1863, 232 p. L'auteur, dont l'ouvrage est un traité de vulgarisation médicale se présente comme docteur en médecine et rédacteur de la bibliothèque des sciences médicales de Saint-Petersbourg. Les ouvrages de vulgarisation sont très nombreux mais ce n'est pas l'apanage de la médecine officielle. Ce qui, ici, en fait l'originalité, c'est, d'une part le caractère reconnu comme officiel de l'auteur, d'autre part le contenu qui répond aux critères de l'enseignement officiel ; mais la frontière est ici poreuse. De plus, la médecine dite officielle tend à se préserver de tout secret (notamment des remèdes secrets, comme en témoigne la longue lutte contre les remèdes secrets, certains étant le fait d'ailleurs de praticiens reconnus par les autorités).

LES MÉDECINES POPULAIRES GARDENT DES PROCÉDÉS ANCIENS

Si les personnes qui se livrent à des manipulations et massages furent souvent considérées comme ayant une pratique réelle et parfois utile, certaines pratiques, répétons-le, populaires, ne sont en fait que des pratiques anciennes, pratiquées dans un cadre mal défini légalement, et que progressivement la médecine officielle (gardons cette définition de reconnu légalement), a abandonné. La remarque de Kerambrun en 1898 est, me semble-t-il, très pertinente : « Autrefois, il y a un demi-siècle, on appliquait sur le bras cautère et vésicatoire à demeure. La médecine a reconnu l'inutilité de ces exutoires et même leurs dangers dans certains cas et, depuis plus de trente ans, on ne les prescrit qu'exceptionnellement. Or, sur vingt enfants amenés à la consultation, quinze auront un vésicatoire au bras, l'un pour ophtalmie afin de donner l'inflammation, l'autre pour un eczéma, un impétigo afin de chasser les humeurs ; et quand on demande aux mères de famille qui a prescrit les vésicatoires, elles répondent que c'est la grand-mère de l'enfant ou la voisine qui le leur a conseillé » (Kerambrun (François-Jean-Marie) [élève du service de santé de la Marine], *Les rebouteurs et les guérisseurs, croyances populaires*, Thèse de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux, année 1898-1899, n°31, Bordeaux : imprimerie du Midi-Paul Las-signol, 1898 76 p. (ici p. 61).

De plus il ajoute : « Par un fait curieux, les croyances populaires sont faites de brides ayant appartenu autrefois à la médecine » (ibid.).

Cette remarque est intéressante : si le processus de reconnaissance d'une médecine n'est pas univoque, même si la reconnaissance d'un monopole basé sur un enseignement reste le meilleur critère, il n'y a pas de parallélisme, entre les deux domaines. Un fond historique commun est, en certains points, discernable, mais la divergence de ces deux pratiques est nette : la médecine populaire grades des traces anciennes que la médecine officielle a abandonnées.

LES MÉDECINES OFFICIELLES FONT L'OBJET D'ENSEIGNEMENTS ET DE MONOPOLES DE PRATIQUE

Les pouvoirs publics privilégient des professionnels à partir notamment de diplômes reconnus. Les plaintes à ce sujet sont innombrables et le clergé, qu'il soit régulier ou séculier fut aussi l'objet de nombre de plaintes et procès.

Ainsi l'abbé Hamel proteste-t-il en 1845 dans le *Journal de Valognes*, journal qui a inséré le 23 mai 1845 le compte rendu de l'audience du 20 mai du tribunal de Valognes (document non daté et anonyme de 4 p). Il lui est reproché d'exercer la médecine et la chirurgie. En octobre de l'année précédente meurt un certain Artur. L'abbé se défend en disant que, quand il l'avait vu, le patient était déjà atteint par la gangrène. Il ajoute qu'il avait presque toujours fait cela gratuitement, concédant ainsi une pratique habituelle (*Protestation de l'Abbé Hamel contre l'article paru dans le Journal de Valognes au sujet du jugement rendu par le tribunal de Valognes le 20 mai 1845*, Cherbourg : Typ. De Beaufort et Le Cault, s.d., 4 p).

Toujours en 1845, le Docteur Dumont de Monteux, [docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien médecin des paquebots-postes de la Méditerranée], adresse quelques lettres à un évêque. Ces lettres sont dédiées aux membres du « Congrès médical ». Il veut ainsi, dit-il, corroborer les assertions de Malgaigne sur la concurrence des prêtres aux médecins. Il dit ainsi que le curé qui a fait l'objet de cette correspondance : « *a ouvert, dans la région inguinale, chez une femme âgée de 25 ans, un abcès par congestion provenant d'une carie et d'un ramollissement de la colonne vertébrale* » (lettre du 9 novembre 1845) (Dr X[dumont], (Pierre-Louis-Charles) [1802-1886], *Extraits de quelques lettres adressées par le D.X. à Monseigneur l'évêque de ..., dédiées aux membres du Congrès médical*, 8 p. (ici p. 2). Il se plaint d'être appelé dans les cas les plus graves « *c'est-à-dire lorsque M. le curé ne sait plus quelles ressources employer* » (id., p. 4).

A la même époque, la Société de médecine de Lons-Le-Saunier, fatiguée des plaintes qu'elle reçoit, sur le

charlatanisme et sur l'exercice illégal de la médecine publie une lettre concernant un curé qui, nous dit l'auteur de la lettre, faisait des recettes sans signature et faisait des traitements extravagants : « *Plusieurs fois, j'ai trouvé des malades soumis par ce médocastre à des traitements ridicules ; entr'autres, une femme hydropisique qu'il avait fait coucher toute nue dans du menu de foin. Une fille atteinte de jaunisse employa, par ses conseils, un singulier spécifique ; c'étaient des poux qu'elle avait ramassés sur les enfants de ses voisins* » (Gindre (François-Honoré), [Dr de la Fac. De Paris], *Lettre à Monsieur Alix, Curé de Nevy-sur-Seille*, Lons-Le-Saunier : imprimerie et lithographie de Frédéric Gauthier, 1847, 23 p., ici, p. 4).

Les pharmaciens, eux aussi, défendent le monopole, accordé par les pouvoirs publics sur la vente des médicaments. Le mémoire du président de la Société de prévoyance des pharmaciens de Lyon de 1833, est à cet égard, intéressant.

Dans ce mémoire, l'auteur se plaint du fait que l'Hôtel-Dieu de Lyon vend des médicaments au public. Un arrêt du conseil du 24 septembre 1731, puis du parlement de 1767, dit-il, ne fit rien à l'affaire. Le ministre de l'Intérieur en 1802, après un avis de l'Ecole de médecine, autorise les Sœurs de la charité à préparer dans les hospices, dont la direction leur était confiée : « *Des tisanes, potions huileuses, des potions simples, des fomentations, des médecines et autres médicaments magistraux, cela a été étendu aux établissements de secours à domicile. On a même laissé les sœurs de charité à vendre à bas prix, sur prescription, les médicaments ci-dessus mentionnés* » (Pelletier (G), *mémoire pour les pharmaciens de Lyon sur l'exercice illégal de la pharmacie par les hôpitaux, hospices et congrégations religieuses*, Lyon : imprimerie de Gabriel Rossary, 1833, 50 p.) (ici p. 8). Il poursuit ainsi : « *Mais il leur a toujours été interdit de préparer ni vendre des remèdes officinaux, tels que les sirops composés, les pilules, les électuaires, les sels, les emplâtres, les extraits, les liqueurs alcooliques et généralement tous ceux dont la bonne préparation est subordonnée à l'emploi de manipulations compliquées* » (*ibid.*). Cette lutte des pharmaciens est très ancienne. Elle témoigne, en creux si je puis écrire cela, du rôle important du clergé, dans le domaine des soins, dans les siècles passés. La citation de la fin de ce document reprend l'ensemble des arguments invoqués par les pharmaciens : « *Que les hôpitaux, conservant pieusement leur patrimoine qui est celui des pauvres, sans chercher à l'accroître par des moyens illicites, s'abstiennent de tout commerce, et n'entreprennent pas sur une profession à laquelle l'intérêt public a fait assurer de convenables privilèges.*

Que les sœurs hospitalières, accomplissant une divine vocation de soulager l'humanité, donnent aux malades tous les soins dont elles sont capables, avec cette charité dont la sainte



flamme brûle en elles, avec ces efforts de toutes les heures et de tous les instans qui ne peuvent défaillir, parce que la religion les soutient. Mais les manipulations du laboratoire ! L'œuvre scientifique ! La composition des médicamens ! La pratique d'un art où il suffit d'une faute pour produire les effets d'un crime ! Leur prudence et modeste ignorance doit y renoncer » (id., p. 48). Le parallélisme entre les professions de médecin et de pharmacien est grand. Le monopole est explicité par le danger d'une pratique non basée sur un enseignement adéquat et au fur et à mesure que la performance de ces deux professions sera de plus en plus reconnue, les tribunaux seront de plus en plus sévères dans leurs jugements contre les non diplômés. Cet élément est proche de la lutte déployée contre le charlatanisme.

Les monopoles de pratique ont été institués notamment pour restreindre à des professionnels formés la possibilité, d'une part de poser des diagnostics (médecins) et d'autre part de délivrer des médicaments sur ordonnance médicale (les pharmaciens). En témoignent les plaintes formulées. L'association des médecins de la Loire en 1878 : « *entend réclamer...contre le très dangereux et très saisissable envahissement de la profession médicale par les pharmaciens, par les droguistes, par les rebouteux, par les religieux, quelquefois même par les curés, contre tous ceux, en un mot, qui entreprennent des traitements et pratiquent des opérations, qui annoncent et débitent des remèdes secrets, qui publient sous forme d'annonces, de réclames et de prospectus, de véritables consultations, lesquelles engagent les populations à se passer de médecins »* (Association générale des médecins de France, *Rapport sur le vœu de l'Association des médecins de la Loire et de la Haute-Loire, relatif à la répression de l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie de la part des pharmaciens présenté à l'Assemblée générale de l'Association des médecins de France, le 20 mai 1878 par M. le Docteur Jeannel, membre du conseil général*, Paris : imprimerie Félix Malteste et cie, 1878, 15 p., ici p. 10). En fait, sont considérés comme remèdes secrets les remèdes qui ne sont pas conformes au Codex. Apparu au début du XIX^e siècle, le codex fut précédé par des formulaires référencés dans les textes pris par les autorités.

Gabriel Toudes, en 1844 rappelait déjà quelques éléments essentiels, à savoir que l'article 36 de la loi du 21 germinal an XI n'accordait qu'aux seuls pharmaciens le droit de préparer et vendre des médicaments et que selon la loi de Ventose an XI seuls les docteurs et officiers de santé ont le droit de prescrire. Ces dispositions faisaient l'objet de dérogations ; d'autre part ces dispositions s'inscrivaient dans une longue tradition juridique d'octroi de monopoles aux professionnels de la santé. Il ajoute : « *Cette délivrance des médicaments sans ordonnances est une des causes qui favorisent le plus l'exercice illégal de la*

médecine. Tout charlatan, tout somnambule fait exécuter ses formules dans chaque pharmacie, aussi bien que les docteurs et les officiers de santé » (Toudes (Gabriel), *Exercice illégal de la médecine et de la pharmacie à Strasbourg. Rapport général à la société de médecine, au nom du comité de police médicale*, Strasbourg : imprimerie de G. Silbermann, 1844, 41 p., ici p. 32).

LE LANGAGE EST COMMUN ENTRE LES PRATICIENS OFFICIELS, CE QUI N'EST PAS LE CAS DANS LA MÉDECINE NON OFFICIELLE

Certains auteurs n'opposent pas catégoriquement langage savant et populaire. En témoigne cette présentation (Bonnet (Doris), « La taxinomie des maladies en anthropologie : aperçu historique et critique », *Sciences sociales et santé*, juin 1999, vol.17, n°2, p. 5-21). L'auteur rappelle que depuis les années 1970 une approche ethno-linguistique s'est développée au sein des représentations des maladies. L'approche classificatoire des maladies a été critiquée : « *L'approche actuelle de l'anthropologie de la maladie, qui ne se satisfait donc plus d'une étude holiste des représentations, s'inscrit majoritairement dans une analyse des pluralités des interprétations et des pratiques sociales des individus et des groupes au sein d'un système de santé qui est devenu lui-même objet d'étude »*, (id., ici p. 6). Une opposition émerge entre deux approches : « *Pour les uns, le savoir ordinaire (soit le sens commun) relèverait d'une logique empirique et le savoir savant d'une logique plutôt magico-religieuse. Cette opposition entre deux logiques de pensée (l'empirique et le magico-religieux) se retrouvera... au niveau de la classification des maladies.*

Pour d'autres, au contraire, le savoir « populaire », est à la fois profane et spécialisé. Par exemple, l'anthropologue américain Fabrega (1970) ne fait pas de distinction, à l'intérieur de la société, entre discours profane et discours savant qu'il nomme le « folk medica knowledge » (savoir médical populaire). Pour lui, les deux ressortissent aux mêmes conceptions de la santé, de la maladie et de la mort. Aujourd'hui, en Afrique, la médecine populaire est assimilée à la médecine dite traditionnelle, c'est-à-dire une médecine non médicalisée par opposition à la médecine savante du corps médical. Par exemple, l'Organisation mondiale de la santé (OMS), s'intéresse aux savoirs populaires de la médecine « traditionnelle » dans le but de les intégrer à la politique des soins de santé primaires ; cela, dans une perspective de restriction des coûts sanitaires. La médecine populaire ou traditionnelle avec ses « tradithérapeutes » est, pour l'OMS, une médecine d'herboristes et de rebouteux, une médecine de symptômes. En sont exclus les devins (appelés quelques fois par erreur « sorciers » ou selon un jargon colonial « charlatans »), les marabouts, comme les membres des églises (par

exemple les pentecôtistes, protestants, soignant par la prière) ou même les forgerons sollicités, en zone rurale, pour leurs qualités d'hommes du pardon. Pour le personnel de santé, ces intervenants occupent une place qui est plus proche du domaine religieux que de la médecine populaire » id., (ici p. 8). L'action de l'Oms est intéressante dans la mesure où il existe une approche rationnelle, la thérapeutique des symptômes. Elle peut de plus présenter une certaine reproductivité et les mêmes effets peuvent être constatés en des temps et lieux différents.

LES PUBLICATIONS DE LA MÉDECINE OFFICIELLE ONT « PIGNON » SUR RUE, LA PRATIQUE N'EST PAS ATTACHÉE À UNE PERSONNE

Il existe un nombre extrêmement important d'exemples de références bibliographiques dans les publications médicales. Elles forment un corpus de références professionnelles. Michaut cite le plan de la bibliothèque de l'étudiant en médecine et celui du médecin praticien. Cette dernière comprendra, pour citer les premières lignes : « Classiques : *Manuel de M. Letulle (Guide pratique des Sciences médicales) - Traité de Médecine d'Eichhorst - Traité de diagnostic d'Eichhorst - Chirurgie d'urgence. Thomas - Manuel de Médecine opératoire. Farabeuf - Cliniques thérapeutiques. Dujardin-Beaumetz - Pathologie générale. Bouchard - Traité des honoraires médicaux. Dr Floquet - Dictionnaire : Littré et Robin - Déontologie : Le médecin, Dechambre... etc.*

(Michaut, *Pour devenir médecin*, col. Les livres d'or de la science, Paris : Librairie C. Reinwald, Schleicher frères éditeurs, 1899, 186 p., ici p. 111 à 114). En fait il existe ici un partage du savoir et une mise en commun des pratiques qui s'oppose à la transmission des pratiques populaires qui relèvent parfois de l'initiation individuelle. Parmi les éléments connexes à l'enseignement se présentent avec éclat livres et bibliothèques. Il nous faut y revenir Les conseils aux médecins font l'objet, surtout à partir du XIX^e siècle de publication. Michaud, toujours, se félicite des innovations en la matière, nous sommes en 1899 : « *Le docteur Marcel Baudouin a rendu l'immense service de fonder un Institut de bibliographie, qui permet au praticien de province le plus éloigné d'avoir plus facilement qu'à Paris tous les renseignements bibliographiques, qu'il perdrait en temps précieux à chercher dans la plus vaste bibliothèque de province et même dans les bibliothèques publiques de Paris. Non seulement il peut obtenir des fiches analytiques lui fournissant exactement tous les renseignements utiles aux travaux qu'il veut faire ; mais l'Institut du docteur Baudouin se charge de prêter les livres, tous les livres médicaux, journaux, publications dont le médecin peut avoir besoin* » (ici p. 103). Il n'existe pas d'efforts équivalents dans le

cadre des médecines populaires pour mettre à disposition toute ou partie des savoirs.

Dans une étude publiée en janvier 2005, Florent Palluault a étudié les manuels et traités publiés à Paris par les professeurs de la Faculté de médecine de Paris de 1794 à 1878 (Palluault (Florent), *Les ouvrages didactiques destinés aux étudiants en médecine à l'époque clinique ; L'enseignement médical à travers les manuels et traités publiés par les professeurs de la faculté de Médecine de Paris (1794-1878)*, Diplôme de conservateur de bibliothèque, rapport d'étape, ENSSIB, 2005, 42 p.) Il s'agit d'un très intéressant travail, sans grand équivalent et écrit avec précision et méthode. Il repère ainsi trois éléments : l'émergence des spécialités médicales au XIX^e siècle, la structuration du monde médical en une véritable profession et l'émergence d'une édition médicale. Certes, il existe une histoire et une préhistoire pour chacun de ces trois thèmes et le XIX^e siècle voit aussi se concrétiser l'apparition de différentes professions de santé, mais l'approche est fructueuse. Après avoir rappelé l'historique des lieux et des modalités de l'enseignement, Florent Palluault aborde le problème des définitions : « *En ce qui concerne la distinction entre manuel et traité, il est facile, dans certains cas, de séparer ce qui est de toute évidence écrit à l'intention d'un débutant, d'ouvrages faisant état de recherches cliniques à destination des praticiens. On peut aisément distinguer, par exemple, les manuels destinés aux étudiants qui se frottent pour la première fois à l'anatomie ou à l'ostéologie de traités spécialisés sur les catégories de maladies (phtisie, troubles cardiaques) ou d'opérations chirurgicales (traitement de plaies par armes à feu). Dans la préface, l'auteur précise d'ailleurs parfois le public pour lequel il écrit et le style et la structure de l'ouvrage peuvent aussi fournir des indications sur l'audience recherchée* » (id., p. 26). Mais l'audience, rappelons-le est parfois bien capricieuse. Nombre d'ouvrages destinés aux gardes malades ou aux infirmier(e)s sont consultés par des étudiants en médecine ou des médecins, pour saisir certaines notions essentielles et imprégner d'un aspect particulier, et ceci actuellement comme dans les siècles récents. Florent Palluault remarque à juste titre que certains manuels, écrits en direction des étudiants, sont en fait devenus des références pour les médecins. L'inverse est également vrai. En consultant les inventaires des médecins de jadis, on trouve généralement des classiques anciens, considérés comme toujours instructifs, voisinant avec des ouvrages plus contemporains. La communauté des praticiens inclue les étudiants et cela de façon « publique », ce qui peut ne pas être le cas dans le cadre des « pratiques populaires ».

L'étude de bibliothèques de médecins m'a montré qu'en fait, parmi les ouvrages conservés par les médecins (ou les chirurgiens) (Comiti (Vincent-Pierre), « Pierre



Saturnini : la bibliothèque d'un médecin de l'Empire ou le « reflet intellectuel d'une vie » », *Strade*, Automne 2015, n°23, p. 39-45), un certain nombre étaient de vrais ouvrages destinés aux praticiens mais d'autres devaient être à la fois considérés comme des ouvrages acquis pour effectuer leurs études comme pour les aider dans leur pratique professionnelle.

Il est possible de mettre de côté les ouvrages destinés aux non médecins, encore faut-il le faire avec prudence dans la mesure où une part non négligeable de ce public, fort instruit, en prenait connaissance. Dans les temps anciens, comme aujourd'hui, nombre d'étudiants en médecine consultent au cours de leurs études, les ouvrages destinés aux « gardes malades » ou aux infirmières, de manière à se sensibiliser à un sujet et à repérer les points essentiels. Florent Palluault étudie aussi le recours aux bibliothèques (malheureusement ouvertes souvent avec parcimonie), aux cabinets de lecture, auprès desquels il était parfois possible d'emprunter des ouvrages. L'objectivité des manuels est parfois prise en défaut : l'exposé neutre des faits s'efface devant une prise de position parfois très discutable mais non discutée. L'auteur expose dans certains cas le résultat de ses travaux ou des théories non validées. Notons qu'en annexe du travail de Florent Palluault figure la liste des professeurs de médecine de Paris (1794-1880) ; on y lit les noms (agrégés n'ayant pas été professeurs) de Charles Marchal de Calvi (1839, chirurgie ; 1844, chirurgie) ; A. Vidal de Cassis (1830, médecine ; 1830, chirurgie ; 1832, médecine). Parmi les candidats ayant échoué à l'agrégation figurent : Claude Bernard (1844, anatomie et physiologie) ; G. Cusco (1853, chirurgie) ; Antoine Mattei (1860, Chirurgie). En annexe 2 sont cités un certain nombre d'ouvrages de référence et manuels de quelques professeurs de la Faculté de médecine de Paris avec un regard particulier sur les ouvrages d'anatomie et de chirurgie. Est présente également une liste partielle d'éditeurs d'ouvrages médicaux.

Ces débats et ces précisions sont en règle générale absents des rares publications des médecines dites populaires.

PARMI LES POINTS COMMUNS, LES DEUX PUISENT DANS L'ENVIRONNEMENT LA SOURCE DES THÉRAPEUTIQUES MAIS LA MÉDECINE OFFICIELLE « CALIBRE »

Il existe, selon certains auteurs, un effet proprement industriel. L'intervention pharmaceutique repose sur la possibilité de fabriquer des spécialités en grand nombre. Il s'agit parfois plutôt d'un changement d'échelle que d'innovation proprement dite. Certaines thérapeutiques ne sont pas de véritables innovations thérapeutiques. Certaines remontent à l'antiquité. Les changements

portent avant tout sur les dosages et la composition (Sueur (Nicolas), « Les spécialités pharmaceutiques au XIX^e siècle », *Le Mouvement social*, 2014, n°3, 248, p. 27-46).

Parfois la médecine officielle rejette certaines pratiques développées en dehors de la faculté (quoique des similitudes demandent à relativiser ces différences tant ces deux courants, officiel et populaire peuvent s'interpénétrer). La « pharmacopée paysanne » a été étudiée par l'Association de la Médecine rurale, nous sommes en 1953 : « Pour l'eczéma, si fréquent à la campagne où le manque d'hygiène et les fautes alimentaires s'accumulent rien ne vaut une émulsion de suie et d'huile de table. J'ai pu constater [c'est le président de l'Association qui parle] de véritables succès avec ce procédé et n'est-il pas une préfiguration de l'utilisation du goudron de houille en pareil cas.

*Si une dermite est trop suintante, on fait bouillir un mélange de feuilles de noyer et d'écorce de chêne et l'on expose la région lésée à la vapeur de cette mixture. C'est un véritable « tannage » qui s'opère de cette manière et qui ressemble à celui que nous prescrivons pour certaines brûlures... Sur une plaie fraîche le cultivateur utilise aussi de la poix chaude et ramollie qui préserve la blessure de toute infection et ne tombe qu'après cicatrisation... Vous vous scandalisez quand les paysans lavent leurs plaies avec de l'urine fraîche. Vous n'avez pas tort, mais n'oubliez pas que ce liquide, toujours disponible, est normalement acide et à flore microbienne ordinairement pauvre : il est préférable, bactériologiquement parlant à une eau mal bouillie... Et les paysans n'ont-ils pas été d'extraordinaires précurseurs de Flemming en utilisant comme antibiotiques les moisissures de l'aspergill... » (Eparvie Jean), *Médecins de campagne*, Paris : René Julliard, 1953, 221 p., ici p. 182-185.*

LA RIVALITÉ EST RÉELLE ET LES UNS TRAIENT LES AUTRES, UTILISENT DES QUALIFICATIFS « FLEURIS » POUR DÉSIGNER LEURS « ADVERSAIRES »

Jean-Pierre Goubert s'est penché sur des enquêtes officielles réalisées en 1786 et 1789 sur la perception du charlatanisme par les médecins, dans un France où : « Le recours au médecin, au chirurgien – ce « médecin du peuple » – ou bien à la sage-femme, reste alors l'apanage d'une minorité qui s'affirme éclairée ; et cela en dépit des efforts conjoints de l'élite médicale et du pouvoir royal pour former des sages-femmes ou bien pour soigner les pauvres lors des « maladies épidémiques ». Quant à la majeure partie de la population française, elle pratique l'automédication, bien entendu ; elle consulte aussi le meige, le rebouteux, la matrone ; elle



écoute le charlatan de passage ; elle suit la cure ordonnée par le sorcier-guérisseur du village » (Goubert (Jean-Pierre), « L'art de guérir. Médecine savante et médecine populaire dans la France de 1790 », *Annales, Economies, Sociétés, Civilisations*, 1977, n°5, 32^e année, p. 908-926, ici p. 908. La condamnation par les chirurgiens est nette : « Les « charlatans » sont donc considérés, au premier chef, comme des criminels effectifs ou potentiels. Ils constituent, selon les expressions des représentants des chirurgiens, un « fléau de l'humanité » (Beaugency), une « horde venimeuse » (Pau), une « race » (Mont-de-Marsan), une « secte d'anthropophages » (Breteuil). Le lieutenant de « Tartas, abondant dans le sens des physiocrates, précise le sens de cette accusation : [...] charlatans et empiriques contribuent à la dépopulation du pays [...] ». Accusation fréquente aussi sous la plume des intendants et des subdélégués dans leurs réponses à l'enquête de 1786 et à travers leur correspondance relative aux « maladies épidémiques » même si cette accusation concerne bien davantage les « matrones » et les « prétendues sages-femmes » (id., p. 914).

Voici une charge particulièrement forte concernant les praticiens non officiels : « On donne généralement ce nom à des gens qui, sans études, sans connaissance de l'art de guérir, le pratiquent impudemment, distribuent comme spécifiques des remèdes de leur invention, et trompent le public, dans les carrefours et ailleurs, pour s'enrichir à ses dépens » (Ducret (Etienne), *Les fourberies des charlatans, tricheurs, banquistes, empiriques, bateleurs, ventriloques, sorciers, thaumaturges et autres mystificateurs démasqués, extraites du charlatanisme dévoilé*, Paris : Chez tous les libraires, 1892, 172 p. La charge est sévère : « Nous ferons voir des imbéciles achetant à prix d'or des livres d'alchimie et de magie noire. Nous montrerons des sourciers faisant tourner encore leur baguette divinatoire comme au beau temps du moyen âge. Nous indiquerons des malades quittant les vrais médecins pour courir chez des rebouteux ; et des personnages distingués consultants sans rire les soi-disant devins, sorciers et néronnans » (id., p. 4).

Mais parfois le charlatan n'est pas un non médecin ou un non praticien de la santé. En témoigne cette charge vive de 1687. Nous sommes après la découverte de la circulation du sang de Harvey : « Il semble qu'après tant de nuits la vérité devoit paroître au jour, mais loin de laisser prendre aux habiles la confiance & l'autorité, le theatre de ces faux sçavans ne manque jamais de nouveaux acteurs pour les attaquer de toutes parts, c'est un flux & reflux qui ravage tout ce qu'il en rencontre ce n'est à leur dire que poussiere, des ignorants de la dernière stupidité, qui restent dans leurs anciennes rêveries & ne veulent point sortir de leurs entêtements, qu'aujourd'hui toutes sortes de choses ont changé, le corps n'est plus ce qu'il estoit, les parties principales ns sont plus les mêmes fonctions, que les organes sont disposez, &

agissent tout autrement, & enfin que la qualité & quantité du sang & des humeurs pour vitieuses, qu'elles soient, ne sont rien, que sur cela, il n'y a nulle considération à faire, par la familiarité de leurs spécifiques, que les uns purifient le sang, & les autres en diminuent l'abondance, que la nature sera toujours son devoir avantageusement, pourveu qu'elle soit rechauffée & reveillée par leurs Cordiaux, que la plus grande partie des fiebres se termine par une simple transpiration pour laquelle ils ont des poudres & des effences qui ne manquent jamais à leur effet, & qu'enfin ils ont dequoy fixer le reste, la seignée selon eux détruit la nature, puisque tout le monde convient, que le sang est le soutien de la vie, & que par conséquent il ne faut point seigner » (Le charlatan découvert, Toulouse : Chez Jean Boude le jeune, imprimeur du Roy, des Etats de la prov. De Languedoc, de l'Université, & de la Cour &c., 1687, 54 p. ici p. 32 à 35.) L'auteur défend avec force la saignée, qui fut tour à tour et même parfois pendant les mêmes périodes, à la fois attaquée et prônée.

La condamnation par les médecins peut être d'autant plus forte que certaines pratiques douteuses (comme les remèdes secrets) sont le fait de médecins : « Qu'un épicier sans clientèle, qu'un industriel décafé par la fortune, inventent une drogue, un café de santé, ainsi appelé parce qu'il est affaibli par un mélange de 8 à 10 parties de matières terreuses ou inertes ; ou que, retrouvant la tradition perdue de ce fameux plat de lentilles qui fit faire une si grosse folie au bonhomme Esau, ils apprennent au monde par les mille voix de la presse, que, grâce à l'inspiration divine, à l'aide de l'Ervallenta ou de la « délicieuse » Revalscière, ils ont guéri des chanoines, des évêques et jusqu'à notre Saint-Père le Pape ; en voyant l'étrangeté de la vogue qui s'attache à ces produits hétérogènes ou malsains, vous souriez et vous levez les épaules en signe de pitié. Mais que des médecins diplômés et patentés, voire même, « proh pudor ! » des docteurs de la Faculté ne craignant pas de prêter leur nom à ces turpitudes et de couvrir de leur robe ces immondes de la profession, voilà qui me semble dépasser toutes les bornes, et appeler de sévères représailles. Le rouge de l'indignation me monte au front quand j'aperçois au bas de la 4^e page des journaux et sur toutes les devantures en grosses capitales de tous ces Erostrates de la médecine » (Monin (F.) [Dr], *Le bréviaire du médecin, précis de médecine rurale d'économie et de philosophie médicales*, Paris : Baillière et fils, 1886, VII-363 p., ici p. 86-87).

IL PEUT Y AVOIR UN FINANCEMENT SOCIALISÉ POUR LES MÉDECINES OFFICIELLES, CE QUI N'EST PAS LE CAS DES MÉDECINES POPULAIRES

Les médecines dites officielles furent, depuis l'Antiquité l'objet de mesures permettant à tout ou partie de la



population d'avoir accès à des soins : Abonnements, contrats individuels ou collectifs sont présents dès l'Antiquité et trouveront un regain de vigueur, en France comme en Italie au Moyen Âge. Société de secours mutuels ou charité organisée en bureaux, médecine cantonale gratuite vers le milieu du XIX^e siècle, assurances sociales à partir de 1928 ou Sécurité sociale après la Libération facilitent l'accès à des techniques officialisées ; les médecines populaires en sont exclues.

LE LANGAGE EST RADICALEMENT DIFFÉRENT AU FIL DU TEMPS

Le langage médical dit officiel et le langage médical dit populaire ont divergé très précocement.

L'étude de cette évolution est complexe. Le besoin de se singulariser n'explique pas tout. Jean-Charles Sournia a étudié ces problèmes avec érudition et perspicacité. En voici quelques explications : « *Ce vocabulaire [à l'origine] est d'origine latine, celtique, germanique, parfois arabe ; il s'est fait de strates successives pendant une quinzaine de siècles et nous ne pouvons pas savoir, dans une grande richesse terminologique, quels étaient les termes les plus usités, les plus relevés ou les argotiques. Ce vocabulaire a subsisté en grande partie dans notre langage actuel ; on le retrouve dans de nombreuses expressions usuelles, dans la désignation des parties de notre corps (le « bras », la « cuisse », la « tête ») et, par exemple, dans les nombreuses acceptations que nous donnons toujours au mot « cœur ». Ce vocabulaire oral, populaire, traduisait l'angoisse éternelle et universelle de l'homme devant son corps qu'il sait d'autant plus fragile qu'il en ignore le fonctionnement, constamment menacé par la maladie et donc la mort* » (Sournia (Jean-Charles), « Les phases évolutives du vocabulaire médical français », *Meta : journal des traducteurs*, 1994, vol. 39, n°4, p. 692-700, version internet : <http://id.erudit.org/iderudit/004202ar>, ici p. 693). Après la Renaissance le vocabulaire populaire s'enrichit de termes savants et devient le langage des professionnels. Les théories du XVII^e siècle contraignent les médecins à forger de nombreux termes assez abstraits tandis que les chirurgiens utilisent des termes concrets : « *Lorsque l'imprimé donna une grande diffusion aux livres traitant de sujets médicaux, les chirurgiens semblaient à leur aise : en leur qualité d'artisans, ils avaient le vocabulaire de leurs gestes, ils ne connaissaient que l'anatomie de surface qui ne manquait pas de désignation populaires. La pharmacopée héritée des auteurs anciens grecs ou arabes garda sa terminologie latine même dans les textes français, et l'herbier médicinal garde encore de nos jours cette tradition (sous l'influence de Linné il est vrai).* »

Par opposition aux chirurgiens, les médecins eurent beaucoup de peine à se mettre au français, faute de termes connus. La médecine était à l'université une branche de la philosophie, et comme l'ensemble de cette discipline le français usuel manquait de termes abstraits. Ils durent donc inventer comme le firent les philosophes et les théologiens, le plus souvent par la simple transposition du latin ou du grec en français.

Lorsque l'anatomie profonde du corps humain devint à la mode, même si les beaux livres de l'époque étaient écrits en latin, médecins et chirurgiens eurent besoin de mots français. Ce qui était autrefois l'« os du bras » devint « humérus ». Ainsi s'instaura cette dualité de vocabulaire, populaire et savant qui, certes répandue dans tous les domaines de la langue française, est particulièrement marquée en médecine » (id., ici p. 694). L'un des phénomènes essentiels du développement du vocabulaire technique médical fut, au XIX^e siècle, lié à l'essor des explorations du corps humains ou progressivement les descriptions visuelles prédominèrent. Les combinaisons offertes par le grec prédominèrent alors. Il existe ; semble-t-il maintenant un mouvement d'enrichissement du vocabulaire des médecines populaires par le vocabulaire de la « médecine savante ».

EN GUISE DE CONCLUSION

Au risque d'être schématique j'écrirai qu'il existe une origine commune, mais les points de divergence sont importants : Le langage des médecines officielles se spécifie au fil du temps et les savoirs officiels sont évalués selon les techniques de leur temps (encore faut-il être prudent ici). L'efficacité des pratiques officielles repose sur une divulgation des connaissances, l'absence de secret (notion toute relative, notamment dans les siècles passés). La transmission des savoirs est collective dans le champ public des médecines officielles. Ces dernières bénéficient de sociétés savantes ayant pignon sur rue. Il existe de plus une reconnaissance officielle de la formation comme de l'exercice professionnel, voire un monopole ; ce sont les éléments essentiels de notre débat La réglementation généralement englobe des modalités de prise en charge financière de manière à permettre un accès à l'ensemble de la population (en principe). Les pratiques populaires ont parfois, et cela perdure, montrer la voie dans la recherche de traitements « nouveaux », en fait utilisés communément, mais que la « technique officielle », présente sous une forme reproductible. La médecine officielle puisse ses traitements en partie dans la pharmacopée populaire. ■