

Histoire de l'histoire des maladies au XIX^e siècle



par le D^r Vincent-Pierre COMITI,
chargé de conférences, Ecole Pratique des Hautes Etudes

L'histoire est fille des concepts employés par les historiens, et ces concepts se modifient dans le temps comme ils diffèrent dans l'espace. En prenant l'exemple de l'histoire des maladies, j'ai voulu montrer ou suggérer combien les modifications qui sont intervenues au XIX^e siècle ont bouleversé l'approche du fait morbide et sa reconstitution historique. A la fin du XVIII^e siècle, un très grand nombre de travaux de géographie médicale non rétrospective, à côté de la mention de descriptions pathologiques, expose des relevés météorologiques et l'une des voies de l'étiologie est la tentative d'établir des relations entre climat, géographie et maladies. Rappelons ce passage du programme proposé par la Société royale de médecine :

« Les observations météorologiques & celles qui ont été proposées sur la Topographie médicale de la France & sur les endémies, seront très-utiles pour déterminer la nature & le traitement des maladies populaires. On doit se souvenir du précepte d'Hippocrate, qui recommande sur-tout de faire grande attention aux saisons qui ont précédé. On indiquera dans quelle température l'épidémie aura été le plus meurtrière ; les progrès & son étendue seront fidèlement observés. On remarquera si, dans le canton où elle aura régné, quelques endroits en auront été exempts, ou si elle n'y aura pas été d'une nature différente & on déterminera la position de ces lieux. Si quelque circonstance notable, telle qu'une inondation, l'affaissement d'une montagne, le dessèchement d'un marais ou d'un lac, la disparition de quelque source, ou un tremblement de terre avoient précédé, on en feroit une mention exacte (1). »

* Communication présentée à la séance du 21 janvier 1981 de la Société française d'histoire de la médecine.

** 3, résidence du Petit-Chambord, 92340 Bourg-la-Reine.

Cette « influence morbide exercée sur l'homme par les agents météorologiques et par le séjour dans les divers climats » (2) va malheureusement déboucher sur l'ostracisme et la hiérarchisation des individus. Qu'il suffise de citer une seule phrase de Boudin de 1857 : « Contrairement à l'hypothèse du prétendu cosmopolitisme de l'homme, on sait aujourd'hui que le nègre meurt dans une proportion de plus en plus forte et, lorsque son physique résiste au froid, ce n'est souvent qu'aux dépens de son intelligence (3). »

A ce schéma, Pasteur, Kock, Roux et bien d'autres vont substituer deux éléments marquants, l'existence d'une entité, le germe, en tant que lien entre l'homme et/ou les animaux et/ou l'environnement aussi bien géographique que social et la notion monofactorielle d'un schéma étiologique distinguant selon le mot de Pasteur « cause immédiate et prochaine et causes occasionnelles ». Mais il faudra bien du temps pour que causes et facteurs d'apparition soient séparés dans le cadre des maladies infectieuses tout au moins. C'est ce cadre que j'ai gardé préférentiellement aujourd'hui et cela pour deux raisons. Les maladies vedettes des siècles passés sont des affections épidémiques dans son sens infectieux.

Peste, variole, syphilis, lèpre et choléra se sont tour à tour ou ensemble manifestés. A côté de ces entités existait un fond pathologique peu bruyant mais important représenté par les maladies diarrhéiques, les maladies de la peau, les intoxications et les déficits et les affections transmises par voie rhinopharyngée (4).

Les textes que nous allons aborder feront surtout référence au premier grand groupe que nous avons cerné. Cette importance des fléaux exogènes explique pourquoi l'un des deux grands courants de la lutte contre la souffrance au XIX^e siècle, le courant de l'hygiène, ne fusionnera avec le courant de l'assistance qu'en 1889 pour se centrer sur les problèmes internes à la France.

Les textes que j'ai retenus sont classiques, mais ne représentent qu'une faible partie de tous ceux qui ont été consacrés à ce sujet au XIX^e siècle. Notons d'emblée que la source à laquelle puisent nos différents auteurs est écrite. Il n'est point question d'étude de restes humains. D'autre part, à côté du caractère très topographique de l'étiologie de la maladie, il existe une détermination ontologique de l'épidémie que l'on retrouve même à travers les noms employés : « La mort noire, sorte de maladie pestilentielle qui se répandit en Europe pour la première fois en 1348, se manifesta, d'après le rapport d'André Gallus, dans les deux premiers mois, comme une inflammation des poumons qui était si violente que les malades ne pouvaient avaler rien de solide ni de liquide (5). » Dans ce même texte de 1815, l'auteur fait d'ailleurs des affections « contagieuses » plus qu'un être, un phénomène autonome sur lequel rien n'a de prise, ni d'action : « Les maladies contagieuses ont leur marche et leur terminaison spontanées sans le secours de la médecine. La régularité des phénomènes qu'elles présentent indique qu'elles ont pour principe une force intérieure dominante. Cette régularité ou la succession de leur développement est tellement liée à ces maladies que, dans la plupart des cas, ni l'art, ni des causes extérieures ne peuvent en arrêter

la marche. Dès que l'infection est opérée, tous les phénomènes propres à la maladie se développent et se suivent dans un ordre si absolu, que quoique les métamorphoses normales de cette maladie paraissent quelquefois suspendues par quelque circonstance extérieure, ces phénomènes n'en existent pas moins sous d'autres formes difficiles à reconnaître seulement, jusqu'à ce qu'enfin leur développement naturel se rétablisse, ou que l'organisme succombe (6). »

Ozanam et Littré feront de semblables réflexions en combinant parfois ces « êtres ». A propos d'une fièvre intermittente, Ozanam déclare : « Comme l'épidémie continua malgré le changement de la saison et le froid rigoureux qui survint, on la vit se compliquer avec l'épidémie saisonnière : aussi la toux et les affections catarrhales se présentèrent dans le cours de la maladie comme des symptômes épiphénoméniques (7). »

Dans son article de la *Revue des deux mondes* (8), Emile Littré distingue trois types d'affections : celles qui sont individuelles, telles les fractures ; celles qui sont spéciales à certaines contrées et n'en sortent pas, et il cite à ce propos l'exemple du bouton d'Alep et puis les affections ayant pour caractère d'envahir une immense étendue de pays et, « ce qu'il y a de plus remarquable, c'est qu'elles n'ont pas une durée indéfinie ; je veux dire qu'elles ne sont pas aussi anciennes que les races humaines, que nos histoires en connaissent l'origine, que les unes sont déjà éteintes et ne sont pas arrivées jusqu'à nous, et que les autres, qui les remplacent, n'ont pas affligé nos aïeux et sont peut-être destinées à cesser à leur tour (9) ».

Littré généralise donc cette notion de début et de fin des maladies et insiste sur le caractère très meurtrier qu'elles ont revêtu. Dans l'historique qu'il dresse, il s'attache à isoler ces épidémies les unes des autres. Ainsi, bien qu'elle se soit reproduite après, la peste d'Athènes est pour Littré une affection « aujourd'hui éteinte ». De même « on trouve, dans les anciens auteurs, la description d'une maladie particulière, qu'ils désignent sous le nom de *maladie cardiaque* (*morbis cardiacus*). On la nommait aussi *diaphorèse*, à cause de l'excessive sueur qui l'accompagnait. Les écrits d'Hippocrate n'en présentent aucune trace. Après Galien, le souvenir s'en efface de plus en plus, de sorte que cette maladie a dû naître sous les successeurs d'Alexandre, et cesser vers le second siècle de l'ère chrétienne (10) ».

L'auteur dégage ainsi la notion d'une « loi inconnue » qui préside à la succession de pareils phénomènes dans la vie de l'humanité. Dans la suite de son article c'est le même enchaînement qui est présenté. Peste, variole, mal des ardents, danse de Saint-Guy, tarantisme sont intégrés dans le grand groupe des affections où « tout est invisible, mystérieux ; là, tout est produit par des puissances dont les effets seuls se révèlent (11) ». Cependant, Littré ne peut s'empêcher, en ce qui concerne la genèse des grandes épidémies, d'évoquer les modifications du globe lui-même, de son atmosphère ou de ses fluides impondérables. La vie est une force intimement liée à la terre qui la porte et « il n'est donc pas étonnant qu'elle ressente de temps en temps quelque grande commotion » conclut en 1836 le père du célèbre dictionnaire.

Dans *Médecine et Médecins* (12), ses concepts à propos du choléra sont les mêmes. Les épidémies sont dites sortir tout à coup des profondeurs du globe et c'est en cherchant si les personnes atteintes sont riches ou pauvres, hommes ou femmes, enfants ou vieillards, sédentaires ou exerçant à l'air libre, si elles habitent des habitations saines ou aérées, qu'il tente alors de déterminer les causes de l'affection. Les femmes et les pauvres sont trouvés plus atteints. La lutte contre la pauvreté est prônée par Littré. Quand, en 1870, ce texte sera repris en vue d'une nouvelle impression, la nature contagieuse du choléra et le rôle des déjections sont « bien » établis, et l'idée de couper la communication au passage du choléra entre l'Inde et l'Europe se fait jour du fait des travaux des commissions sanitaires internationales (13).

Or, cela est essentiel. A la fin du XIX^e siècle, les affections, aussi bien les maladies endémiques que les grandes épidémies, vont être perçues de façon dynamique comme étant aussi des êtres qui se déplacent et qui marchent, et non plus seulement qui s'étalent. De plus, les épidémies sont perçues comme liées aux communications humaines car le germe accompagne l'homme. Proust a particulièrement contribué à diffuser ces notions de routes, de chemins empruntés par les épidémies ; prenant le contre-pied de Littré et d'Anglada, il considère les maladies infectieuses comme faisant toute partie d'un même groupe où la connaissance du mode de propagation permet de les rendre évitables. Parlant de la grippe, il souligne le rôle des moyens de transport et rappelle « l'exemple des gardiens de phare, qui sont exposés à toutes les intempéries, mais dans un état d'isolement presque absolu. Sur les 400 gardiens qui habitent les 51 bateaux-phares et les 16 phares fixes répartis sur les côtes de la Grande-Bretagne, 8 seulement ont été atteints par l'influenza, et dans les 8 cas le sujet a été exposé à la contagion (14) ».

En comparant différentes épidémies historiques de grippe, il remarque la grande rapidité de sa diffusion. Proust va bien montrer l'importance des communications et va s'attarder sur l'épidémie de rougeole des îles Feroë de 1847. Après soixante-cinq ans d'absence, elle frappa tous les individus âgés de moins de soixante-cinq ans non antérieurement atteints. Mais c'est encore en faisant la rétrospective des épidémies de choléra que Proust va pouvoir montrer l'importance des voies de communication terrestres puis, à partir de 1865, maritimes. Le pèlerinage de La Mecque sera particulièrement étudié aussi par Proust du fait des migrations et les échanges pathologiques qu'il entraîna. Mais, répétons-le, c'est cette unification de la vision historique des maladies à travers les communications qui est fort intéressante dans le domaine des maladies infectieuses. En 1907, Godefroid Kurth reprend la question de la lèpre et à travers cet élément repose la question de l'apparition de la lèpre avant les croisades, « pourquoi serait-ce précisément les croisades qui nous auraient rapporté le déplorable cadeau de l'Orient ? Nos ancêtres n'avaient-ils pas eu auparavant de nombreuses relations avec les régions qui sont considérées comme la patrie du mal ? Pendant les quatre siècles qu'a duré chez nous l'Empire romain, les régions qui gardaient les provinces orientales de l'Empire ont été maintes fois envoyées sur les bords du Rhin (16) ».

En élargissant cette étude aux autres maladies « épidémiques » comme l'ergotisme ou la raphanie, nous pouvons percevoir que ce schéma est opérationnel puisque parmi leurs caractéristiques Léon Colin, par exemple, fait entrer les modes d'extension : « Par leur limitation à des circonscriptions géographiques déterminées et à des classes spéciales de la Société, celles des pauvres et des campagnards (*morbis ruralis*), les manifestations de la raphanie appartiennent au groupe des petites épidémies ; n'ayant d'autre mode d'extension que les conditions d'alimentation dont elles relèvent, elles frapperont parfois toute la population d'un village, parfois se limiteront à quelques maisons, à une seule famille dont elles n'épargneront que les nourrissons, les seuls que ne soient pas directement influencés par la nourriture toxique (17) ».

Par la remise en question d'une différence de nature entre les différentes catégories de maladies épidémiques ; par la remise en question d'une origine liée directement au lieu ; par l'abandon progressif de la notion de vie et de mort des maladies infectieuses, la découverte des germes et de ses liens avec l'homme a permis à l'histoire des maladies, à partir de la fin du XIX^e siècle, d'abandonner les « anges exterminateurs » d'Anglada pour suivre l'homme.

NOTES

1. « Histoire de la Société royale de médecine, année 1776 », Paris, Denys Pierre, 1779, p. XXIX-XXX.
2. NYSTEN P.H. — *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, des sciences accessoires et de l'art vétérinaire*, 10^e édition, entièrement refondue par E. LITRE et Ch. ROBIN, Paris, J.B. Baillière, 1855, tome 1, p. 580.
3. BOUDIN J.C.M. — « Traité de géographie et de statistiques médicales et des maladies endémiques », Paris, J.B. Baillière, 1857, tome 1, p. XXXV.
4. COMITI V.P. — « Les maladies d'autrefois », *La recherche*, n° 115, octobre 1980, p. 1 044-1 051.
5. SCHNURRER F. — « Matériaux pour servir à une doctrine générale sur les épidémies et les contagions », tr. de l'allemand par J. Charles GASG et D. Henri BRESLAU, Paris, Croullebois, 1815, p. 17.
6. *Ibid.*, p. 143.
7. OZANAM J.A.F. — « Histoire médicale générale et particulière des maladies épidémiques, contagieuses et épizootiques, qui ont régné en Europe depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours », Lyon, chez l'auteur, 1835, tome II, p. 47.
8. « Des grandes épidémies », *Revue des deux mondes*, 1^{er} janvier 1836, tome V, p. 220-243.
9. *Ibid.*, p. 220.
10. *Ibid.*, p. 223.
11. *Ibid.*, p. 234.
12. Paris, Didier et C^{ie}, 1875, VIII, 512 p.
13. NORMAN HOWARD, JONES. — « Les bases scientifiques des conférences sanitaires internationales », 1851-1938, Genève, OMS, 1975, 121 p.
14. PROUST A. — « Etude d'hygiène, épidémies anciennes et épidémies modernes, les nouvelles routes des grandes épidémies », *La revue des deux mondes*, 1^{er} déc. 1893, p. 645.
15. PROUST A. — « Le pèlerinage de la Mecque et la propagation des épidémies », *La revue des deux mondes*, 15 mai 1895, p. 368-393.
16. « La lèpre en Occident avant les croisades », Paris, Bloud, 1907, p. 10-11.
17. COLIN L. — « Raphanie », in A. Dechambre, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 3^e série, tome 2, RAD-RED, Paris, Masson/P. Asselin, 1874, p. 312.



28^e CONGRÈS INTERNATIONAL D'HISTOIRE DE LA MÉDECINE PARIS - 29 août - 3 septembre 1982

— *Président :*

Pr J.-Ch. Sournia,

Président de la Société française d'histoire de la médecine.

— *Secrétaire général :*

Pr R. RULLIERE,

Professeur d'histoire de la médecine à Paris.

ADRESSE DU PRÉSIDENT

J'ai le plaisir de vous annoncer que le 28^e Congrès international d'histoire de la médecine se tiendra à Paris, du 29 août au 3 septembre 1982.

Ce congrès souhaite accueillir des participants appartenant à des disciplines variées. C'est dans cet esprit que trois thèmes privilégiés ont été retenus. Ils feront l'objet de communications et de débats, une réunion de synthèse clôturera la journée consacrée à chaque thème.

Les langues de travail seront le français et l'anglais.

Je souhaite que nous nous retrouvions nombreux à Paris pour une réunion scientifique, à la fois chaleureuse et enrichissante, et vous assure de mon cordial dévouement.

Le Président :
Pr J.-Ch. SOURNIA.

Thèmes :

— *Histoire de la Santé publique.*

— *La communication en médecine.* — Langage. — Livres. — Information.

— *Thérapeutique et médicaments.*

— *Varia.*

Renseignements et adhésions :

— C.E.R.C., 4, rue Louis-Armand, 92600 ASNIERES (France).