
L'histoire de la médecine au Québec

Problèmes de construction de l'objet

André Paradis, professeur
Centre d'études québécoises
et Département de philosophie
Université du Québec à Trois-Rivières

On me permettra de procéder en deux étapes. Dans un premier temps, je voudrais me risquer à formuler quelques propositions qui posent globalement le problème du rapport de l'historien à son objet. De quoi prétend en effet parler l'historien ? Quel rapport entretient-il avec l'histoire réelle ? Et en quel sens peut-on soutenir que son rapport à l'histoire est un rapport de vérité et donc un rapport de connaissance ? Une fois ces propositions énoncées et commentées brièvement, je voudrais en montrer les implications par rapport à cette histoire plus particulière qu'est celle des maladies. Faire l'histoire des conceptions médicales du pathologique pose en effet des problèmes multiples, spécifiques quant à l'objet, mais que rencontrent généralement tous les historiens des idées :

- problèmes de langage et d'« étrangeté sémantique », puisque c'est par la voie obscure des signifiants d'une autre époque que l'historien doit passer pour reconstruire, dans ses propres mots, un système d'intelligibilité latent ;
- problèmes d'interprétation, puisque forcément l'historien, comme « sujet désirant savoir » et comme spécialiste doté de référents culturels propres, ne peut s'épargner d'« interférer » dans l'univers discursif qu'il prend pour objet ;
- problèmes d'explication, puisque la théorie et la méthode ne sont jamais en soi garantes de la connaissance. Encore faut-il

s'entendre sur leur statut (la théorie et la méthode sont-elles elles-mêmes de l'ordre de la connaissance historique ?), leur pertinence (est-il essentiel de recourir à une méthode d'analyse, à un système d'hypothèses étroitement liées ?) et leur portée (qu'est-ce que telle théorie et telle méthode nous permettent de connaître et quelles contraintes imposent-elles à la pensée ?).

Je tenterai donc d'illustrer brièvement ces problèmes en insistant cependant sur le fait que toute démarche, quel qu'en soit l'objet, en appelle toujours à cette disposition fondamentale qui consiste, pour l'historien, à éprouver l'écart irréductible entre ce qui se trouve approprié et domestiqué par sa pensée et ce qui, irrémédiablement, lui échappe. La pensée du réel, par définition, est de l'ordre de l'incomplétude. Pour être, la pensée ne peut être son objet. Elle ne peut qu'« en manquer ». L'historien doit donc traquer son objet, il doit le poursuivre, le circonscrire de plus près, en fournir des représentations plus variées, plus organisées et plus riches en compréhension, en sachant bien qu'il y a toujours quelque part un point de fuite qu'il ne peut obturer qu'au prix de voir sa pensée se pétrifier. À tout considérer, l'historien ne peut donc qu'ouvrir et tracer des voies vers la réalité historique. Et chaque voie ouverte fait nécessairement naître la conscience des lieux par où elle pourrait être prolongée, ramifiée, réorientée ou consolidée. D'où l'importance d'ouvrir des voies et la nécessité, pour toute démarche historique, de miser sur le temps.

QUELQUES PROPOSITIONS GÉNÉRALES SUR LE RAPPORT DE L'HISTORIEN À SON OBJET

Le risque de penser

L'histoire réelle est de l'ordre du passé, du révolu. Elle est donc de l'ordre de ce que l'on ne saurait ni faire ni refaire, ni produire ni reproduire. Comme telle, l'histoire réelle est irrécupérable pour le présent. Elle constitue une inconnue (x) et ne peut donc être un donné pour l'historien. L'histoire réelle en effet n'est jamais donnée. Elle est

au contraire ce qui échappe fondamentalement à l'historien, ce dont il n'a ni l'expérience ni la mémoire, ce dont il n'a pas été témoin, ce que, même témoin, il ne pourrait saisir qu'avec les inconvénients de l'immanence. On ne peut dire en effet que le « témoin » soit absolument avantagé par rapport à l'historien. Foucault soutenait à ce sujet que l'intelligibilité profonde, archéologique, du savoir d'une époque demeure étrangère à ses contemporains, comme si, pour penser avec quelque aplomb ou tout simplement pour être entendu et compris, il fallait ignorer le socle inconscient du discours de son époque, c'est-à-dire les présupposés implicites qui fondent le sentiment d'une évidence partagée. Bourdieu soutenait au fond la même idée lorsqu'il parlait de l'ethnocentrisme de la pensée sociologique comme étant le premier obstacle épistémologique à surmonter. Perelmann, dans son analyse des procédés rhétoriques de la persuasion, n'en dit pas moins. Comme si le risque même de penser, c'est-à-dire de produire une détermination de sens à propos du réel, impliquait toujours, pour contrepartie, un point noir : la méconnaissance même de ce qui se trouve irrémédiablement sacrifié à cette détermination.

Le réel donc n'est jamais donné. Il n'est jamais « là » avant la perception qui structure son appréhension, avant la médiation des présupposés culturels sur lesquels s'appuie la possibilité même de le regarder et de le penser humainement. La connaissance est toujours une « co-naissance », pour emprunter un terme à Claudel, une connaissance du sujet et de l'objet. Cela peut expliquer que beaucoup d'innovations dans la pensée du réel, dans les arts comme dans les sciences, ne peuvent, de prime abord, que choquer et engendrer un profond scepticisme. D'abord parce qu'on n'arrive pas à les comprendre, puisqu'il y a ici rupture quant à certains présupposés fondamentaux, ensuite parce que, croyant y comprendre enfin quelque chose, on ne peut alors assumer le risque de voir vaciller l'évidence présumée des fondements de sa propre pensée.

La trace et l'absence

Ce qui est donné à vrai dire à l'historien, c'est la trace, c'est ce qui persiste, souvent par un heureux hasard, dans le présent : document, monument, sépulture, vestiges, artefacts, etc. L'historien découvre

la trace par des voies souvent surprenantes tout comme la trace subsiste souvent jusqu'à lui par des voies aléatoires. La trace est un résidu sujet au hasard du temps. Elle s'en trouve d'ailleurs parfois profondément altérée. L'historien, parce qu'il est historien, doit donc savoir s'accommoder de ce qui reste. Il doit avoir conscience de travailler sur un résidu. Beaucoup de documents en effet sont perdus, qui permettraient des relectures convaincantes de l'histoire. Beaucoup de documents connus demeurent parfois délibérément inaccessibles à l'historien. Il y a aussi beaucoup de réalités et de vécus historiques dont nous n'aurons jamais les « traces » si ce n'est par l'éloquence même de leur absence (v.g. la classe ouvrière, les femmes, les enfants, les marginalités de façon générale). En tout document, il y a aussi un non-dit. Les arcs de triomphe parlent en effet visiblement de la gloire des empereurs, mais ils ne parlent pas des morts sur lesquels elle s'est édifiée. Il est donc important que l'historien sache et se rappelle qu'il travaille aussi sur une absence, sur une pénurie, sur un vide et que celui-ci fait partie de l'objet ultime de sa connaissance.

La trace et l'histoire

Produit de l'histoire, la trace n'est donc pas pour autant un fragment d'histoire. Possédant la trace, on ne possède pas l'histoire. C'est que la trace est d'abord et avant tout un signe pour l'historien ; elle donne à l'historien de quoi signifier le passé ; mais donnant à signifier, elle porte aussi en elle ses énigmes et ses ambiguïtés. Si éclairante qu'elle puisse se révéler dans l'euphorie de la découverte, la trace n'est jamais en soi transparente quant à son sens, quant à sa portée, quant à sa représentativité, quant à sa provenance : elle peut être un « faux », elle peut témoigner des pratiques d'une époque de façon partisane, elle peut être chargée de merveilleux, elle peut faire penser à une pratique qui, dans les faits, n'existe pas. Elle ne peut donc être prise à la lettre.

La trace requiert d'être évaluée, critiquée, interprétée : elle requiert une lecture sur les conditions et les circonstances de son état. Elle demande éventuellement d'être mise en convergence ou en opposition avec d'autres documents, avec d'autres « pièces à conviction ». Elle contraint alors forcément l'historien à prendre des décisions.

Sous ce rapport, l'histoire, comme discipline, comme savoir, repose sur les décisions de l'historien et sur les justifications qu'il peut arriver à faire valoir devant ses pairs. L'histoire est alors une élaboration de sens jugés possibles, plausibles, vraisemblables ou probables. Elle est une construction qui a le fardeau de se fonder elle-même, de se donner une procédure d'enquête et des règles de validité qu'elle doit aussi pouvoir régulièrement remettre en question. Ces règles ne sont pas le fait du document. Elles ne sont pas le fait de l'histoire étudiée mais de l'histoire étudiante, de l'histoire comme discipline, comme savoir-faire, comme cumul d'expériences et de leçons, comme préférences théoriques à propos de ce qu'il est pertinent de chercher et de penser par la médiation du document. Les écoles de pensée sont ici nombreuses. Les modes font parfois plaisir. Les versions et les variantes ne manquent pas. Il est toujours fort instructif en ce sens de faire l'histoire de l'histoire, que ce soit de l'histoire comme discipline ou comme sériation des récits tenus sur une même question. On aurait tort en tout cas de penser que la Révolution française fut la même pour tous. On aurait surtout tort de penser qu'on pourrait en servir une version réconciliant tous les points de vue.

La trace miroir

La trace est aussi un lieu sur lequel se projette la personnalité de l'historien : son ingéniosité et ses savoir-faire personnels qui lui permettent d'organiser la trace avec une touche toute particulière, de tirer des données du donné, son intelligence et son imagination qui lui permettent d'établir des rapports entre ces données et d'élaborer des scénarios de sens, mais aussi son inconscient, ce qui le motive à chercher et à écrire, à « sublimer » dans la production d'un savoir, à fantasmer le passé à partir de son propre imaginaire, à privilégier des objets particuliers de recherche, à créer. L'histoire n'étant pas donnée et le sens de la trace ne l'étant pas non plus, l'historien est toujours doublement sollicité à y mettre du sien, à lire l'histoire à son image.

Toute lecture de l'histoire implique en effet la marque personnelle d'un historien : que ce soit l'abondance fabuleuse de sa mémoire, l'exubérance de son imagination, la subtilité de son intelligence, la puissance évocatrice de ses images et de son style, la rigueur de son

argumentation ou le retour obsédant d'un fantasme structurant. Il y a par exemple des historiens qui n'éprouvent d'intérêt que pour les périodes de changements, que pour les ruptures, que pour les coupures : l'histoire y est essentiellement violence, transformation et rapport de forces. D'autres recherchent plutôt obstinément les constantes et les structures profondes, la continuité dans l'objet : l'histoire y est pouvoir ou omniprésence d'une règle, d'une loi, d'une fonction. Certains s'adonnent à l'histoire avec fougue. L'histoire est manifestement pour eux une affaire personnelle. D'autres s'en tiennent apparemment à la méthode. Ils sont pointus et méticuleux. On ne saurait les prendre en défaut sur les questions de détail. Ces choix, ces stratégies « discursives » obéissent manifestement à des motivations « irrationnelles » que l'on aurait peine à déchiffrer. À vouloir pourtant trop s'en purger, on risque aussi de jeter le bébé avec l'eau du bain.

Ce que l'on hésite souvent à dire en effet en ce siècle épris de « scientificité », c'est que l'historien poursuit lui aussi, dans ses écrits, sa propre voie, qui, elle aussi, est interminable. Il ne peut donc qu'illusoirement dissocier le cours de sa vie, de son être et de son caractère du cours de son œuvre. Sous ce rapport, le travail de recherche et d'écriture de l'historien est aussi un travail de création : création d'un discours qui, paradoxalement, cherche à signifier l'histoire en se frayant une voie entre deux pôles inconnus : x et x' , x étant précisément l'histoire réelle irrémédiablement disparue et x' ce que l'historien ignore de lui-même et qui joue pourtant dans sa lecture de la trace. Le paradoxe de cette quête de sens créatrice peut alors être formulé sous forme de question : comment créer sans inventer, comment construire (un savoir pour signifier l'histoire réelle) sans mentir ?

Lire l'histoire

Entre x et x' (l'espace mental de l'historien) se situent : a) les théories qui fournissent à l'historien des repères conceptuels pour formuler des hypothèses qui orientent le choix et l'interprétation des données ; b) les méthodes qui permettent le cumul, la compilation et

la supputation raisonnée des données ; c) les connaissances de l'historien dans un ou plusieurs champs de recherche (médecine, art, politique, etc.) qui permettent de découvrir ou de poser des analogies, des coïncidences, des convergences et des différences entre les données recueillies et l'horizon plus large sur lequel elles se découpent. Sur ce plan, il faut savoir et toujours se rappeler que les théories et les méthodes sont elles aussi des constructions de l'esprit ; elles permettent d'organiser, de donner forme à un objet selon des schémas de relations sanctionnés par la « communauté scientifique », elles aident à éviter l'écueil de la dispersion, de l'inconsistance et de l'incohérence, mais elles ne sont jamais en soi garantes d'une connaissance effective. Connaître et être cohérent ne sont pas forcément la même chose, surtout si l'on cherche désespérément à être cohérent.

Comme instruments et auxiliaires indispensables de la mise en forme et de la formalisation du savoir, théories et méthodes valent en effet ce que vaut plus globalement le rapport de l'historien à la trace et à son objet particulier de recherche. Elles s'insèrent dans la dialectique plus concrète et plus « exploratoire » du rapport sujet-objet. Dans cette perspective, une théorie mise en application sans considération pour les « débordements » que ne manque pas de soulever l'exploration plus libre et plus intuitive du donné documentaire risque bien de n'être qu'un alibi pour mieux mousser des conclusions préétablies. En d'autres termes, théories et méthodes sont nécessaires parce qu'elles permettent de structurer le savoir et d'argumenter à partir de référents plus transparents et plus explicites. Il est donc légitime et souhaitable d'avoir une vision « méthodique » du monde. Sans théorie et sans méthode, aucune connaissance « critique » n'est possible.

Mais, à la limite, la théorie comme élément dynamique de la production de propositions sur un objet particulier de recherche ne peut valoir que ce que vaut plus globalement la lecture de l'historien. Et plus qu'une théorie, plus qu'un savoir formel, la lecture, dans tous les sens du mot, est d'abord et avant tout un art qui fait appel autant à la sensibilité qu'aux savoir-faire. Dans toute analyse historique, la pertinence ou l'impertinence des concepts et de la méthode se révèlent au fur et à mesure qu'affleurent et que transpirent aussi les

attitudes et les dispositions de l'historien à l'égard de son objet. S'il est trop complaisant devant les mille sinuosités du document, on verra dans cette complaisance une façon de cumuler des informations sans s'astreindre à y trouver un ordre et un sens. S'il est trop dogmatique ou trop obsédé de cohérence, on ne manquera pas de voir dans « ses » théories un faux-fuyant pour escamoter les énigmes que pose le document. Après tout, l'histoire réelle est loin d'obéir à des règles transparentes. Il faut aussi être sensible aux contradictions et aux apories.

Lire le texte

L'historien doit apprendre à lire un texte tout en le laissant parler. Il doit apprendre à en partager les obscurités, les détours, les contresens et le caractère parfois « simpliste » et apparemment « aberrant ». L'historien, en d'autres termes, ne doit pas anticiper trop rapidement sur le sens ; il ne doit pas conclure trop rapidement et croire que le texte est nécessairement clair. Il faut savoir supporter l'obscurité. Il doit apprendre que l'auteur d'un document fait souvent l'économie de la logique de son temps, qu'il prend des raccourcis et que les obscurités ne sont pas pour autant des imprécisions. D'où il suit qu'un document, de même qu'un texte, ne prend généralement tout son sens qu'à la suite de recouplements nombreux et que dans la restitution des contextes de locution et d'énonciation. L'historien ne doit donc pas saturer le texte de ses intuitions premières, de ses explications à brûle-pourpoint, pas plus qu'il ne doit se laisser saturer lui-même par la littéralité du document.

Toute lecture est en quelque sorte un entre-deux empathique entre la sympathie et la distanciation. Toute littéralité porte en effet en elle sa métaphoricité. Toute dénotation sa connotation. Ce qu'un auteur entend sous un terme ne vaut pas nécessairement pour un autre auteur. Une grande logique séculaire n'exclut pas des logiques singulières. L'intérêt de l'histoire des idées tient justement au fait que les dictionnaires, même d'époque, ne fournissent pas les clés du royaume.

L'heureuse incomplétude

Du nombre des dispositions de l'historien, on compte enfin l'aptitude à accueillir la « désillusion ». L'historien doit apprendre à accueillir les déceptions, à découvrir l'étroitesse de ses attentes et le caractère débordant et insoupçonné de son objet. Connaître ne peut être ici qu'une approximation (il n'y a d'adéquation entre le discours et le réel que dans le *mythe* de la science), et toute approximation ne se révèle telle que dans l'*expérience* et la conscience d'une incomplétude. L'historien dont les hypothèses sont prétendument toujours confirmées est manifestement un mauvais historien. Toute démarche historique soulève d'ailleurs généralement plus de problèmes qu'elle n'en résout. Et c'est l'aptitude à accepter l'insatisfaction et l'incomplétude qui assure le caractère inépuisable et illimité de la recherche et, par là, le plaisir de pousser plus loin son enquête. Contrairement aux dossiers judiciaires que l'on finit parfois par clore en raison de l'épuisement ou du manque de preuves, on ne clôt jamais les dossiers de l'histoire.

L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE : UNE ILLUSTRATION

L'histoire de la médecine québécoise fournit des occasions nombreuses de désillusion qui ont une fonction éminemment pédagogique dans le processus de construction d'un objet.

Niveaux sémantique et interprétatif

S'agit-il, par exemple, de faire l'histoire des conceptions d'une maladie, on en arrive presque toujours au constat que les signifiants clés ne sautent pas aux yeux. Ce n'est qu'à lire de plus près ses sources qu'on prend parfois conscience, après coup, qu'une maladie peut porter plusieurs noms dont certains nous sont franchement inconnus : la coqueluche se dit *hooping-cough* ou *whooping-cough* en anglais, mais on la désigne également dans certains textes québécois du XIX^e siècle par le terme « pertussis ». La fièvre typhoïde, dite

également dothiéntérie, se nomme parfois, en anglais, *typhus fever*, tout comme d'ailleurs le typhus, mais elle se dit aussi couramment *typhoid fever*, *enteric fever* ou encore *continued fever*. La tuberculose, quant à elle, s'appelle phtisie, consommation, scrofule, maladie de Pott, *knee-joint disease*, *ankle-joint disease*, *hip-joint disease* ou coxalgie, bien que ces expressions soient loin d'être équivalentes. En effet, elles désignent non seulement des maladies distinctes et localisées dans différents organes ou parties du corps (l'unité étiologique des différentes formes pathologiques de la tuberculose n'étant pas encore reconnue), mais aussi divers stades de la tuberculose pulmonaire ou encore des états de maladie spécifiques du point de vue des symptômes ressentis par le patient (toute personne atteinte du bacille de la tuberculose n'étant pas pour autant en état de maladie).

Contrairement à ce qu'on peut penser au premier abord, les vocables d'une même maladie ne sont donc ni équivalents ni synonymes. Ils ont leur histoire propre. Leur compréhension dépend largement du contexte littéraire, de la culture médicale régnante, des écarts conceptuels régionaux, de la polyvalence et du croisement des influences étrangères. Personnellement, je crois que tout historien de la médecine devrait entretenir la présomption que l'emploi de tel vocable plutôt que de tel autre n'est jamais innocent, pas plus que ne l'est la récession d'un terme ou son émergence dans le champ nosographique. Je veux dire par là que chaque terme porte presque toujours des connotations singulières, sociales ou scientifiques, du point de vue de l'histoire de la médecine. Le mal de la baie Saint-Paul, par exemple, n'est en principe rien de plus et rien de moins que la syphilis, dite également *lues venerea* et paralysie générale, mais il peut être important de savoir d'où vient qu'on ait pour un temps privilégié la première expression. L'analogie avec le mal de Naples ou le mal français ne manquera pas alors d'attirer l'attention. Il faut aussi retenir qu'un même terme, dans un même milieu, a parfois des acceptions différentes : la fièvre intermittente, par exemple, dont il est souvent fait mention dans les rapports hospitaliers, ne renvoie vraisemblablement pas toujours à des cas de malaria. L'expression « fièvre puerpérale » englobe parfois et la septicémie streptococcique et des infections pyémiques ou « saprémiques » d'origine bactérienne diffé-

rente contractées durant la période de l'accouchement ou du post-partum.

L'expérience de l'historien et la nature de sa formation comptent évidemment pour beaucoup dans le repérage des indices d'une maladie, mais cela ne devrait pas exclure qu'il procède, avant toute recension bibliographique, avant la constitution d'un corpus, à une recherche d'appoint systématique sur la terminologie médicale de l'époque à l'étude. Les lectures préliminaires, les lectures d'éclairage, peuvent aussi s'avérer profitables, puisqu'elles permettent non seulement de mieux baliser le champ sémantique et l'usage des signifiants clés, mais également d'anticiper certaines nuances que nous avons tendance à escamoter de notre point de vue « trop » contemporain. Ainsi, il est fréquent de rencontrer dans les textes médicaux prépastoriens du XIX^e siècle des termes comme septique, infection, immunité, virulence ou contagieux. Si nous ne sommes pas « sympathiques » et attentifs au document, ni capables de « dépaysement » et de « décentration », nous courons alors le risque de projeter sur ces termes nos conceptions contemporaines de l'immunité, de la virulence, de la contagion et aussi celui de trouver « étonnamment » précoce (avec raison) et révolutionnaire l'usage de ces termes¹. L'historien ne doit donc pas présumer que l'univers mental de la médecine contemporaine englobe (en en redressant les erreurs) celui des siècles précédents. Le terme « varicelle », par exemple, désigne deux choses au XIX^e siècle, entre 1820 et 1840 : l'ensemble des maladies à pustules (les varicelles) et la varicelle elle-même. Mais la varicelle en tant que pathologie n'est envisagée que comme une variante atténuée de la variole qui est elle-même jugée identique au rouget du porc et au *chickenpox*. La varioloïde est considérée elle aussi comme équivalente à une « variole artificielle » (il s'agit de cette variole « particulière » que l'on inocule de bras en bras) modifiée par la vaccine, tandis que la vaccine est, à son tour, tenue pour une maladie tantôt identique à la variole tantôt proche d'elle.

On comprend qu'il est impossible pour l'historien de se retrouver dans ce labyrinthe sémantique s'il n'abdique pas ses propres critères d'intelligibilité et s'il n'arrive pas à comprendre que ce que cherchent les médecins du XIX^e siècle, à une certaine époque, ce sont

des similarités et des différences non entre les virus ou les tableaux cliniques globaux mais entre les différents types de pustules. Enfin, l'historien est parfois amené à constater qu'au XIX^e siècle plusieurs maladies ne sont pas identifiées de façon très différenciée : elles sont parfois incluses implicitement dans des catégories symptomatologiques plus générales (fièvres, paralysies, septicémies). La nosologie en usage au XIX^e siècle, surtout avant les années 1880, est à vrai dire passablement mobile et flexible ; elle est en voie de constitution et les critères sur lesquels elle s'appuie sont généralement peu évidents. La difficulté est démultipliée en raison de la disparité des influences et des formations médicales régionales.

Niveau explicatif

À ce niveau, tout historien des idées médicales est vite amené à la conclusion qu'une proposition, ou un texte comme ensemble de propositions, ne peut être envisagée isolément. Une proposition, si naïve qu'elle puisse paraître, appartient en fait à un système de sens, et c'est par lui qu'elle prend le sien. La littéralité sémantique d'un texte est toujours la littéralité d'un contexte sémantique. Un texte ne peut être compris que par référence à un ensemble de textes dont on présume qu'ils sont en rapport de complémentarité et d'explicitation mutuelle, les divergences d'idées et les oppositions théoriques aidant elles-mêmes à mieux comprendre les convergences et les consensus. Une affirmation qui peut sembler inusitée, surprenante et incompréhensible à l'état isolé devient parfois très « conséquente » après un travail de recouplement et de reconstruction plus global. Lorsqu'un médecin du XIX^e siècle affirme, par exemple, que la tuberculose est particulièrement fréquente là où les maisons ne sont pas éclairées et chauffées par le soleil, on finit par comprendre, par recouplement, qu'il veut dire que les endroits sombres et chargés d'humidité (donc les quartiers mal éclairés et mal ventilés, au même titre que les caves ou les endroits « bas » situés à proximité des rivières et des étangs stagnants) sont particulièrement propices à la putréfaction des matières organiques, aux émanations putrides, et que seul le calorique (éclaircs, rayonnement solaire, à la limite s'habiller chaudement ou fréquenter l'air pur, sec et « haut » des montagnes) peut neutraliser les risques

d'épidémie. Tout semble alors très bien se tenir et la proposition envisagée devient « plausible ».

Il est également important de retenir que l'évolution des idées ne suit pas une trajectoire faite de ruptures franches entre différents modèles ou différents paradigmes, comme ce peut davantage être le cas de nos jours ou comme ce fut le cas dans les sciences physico-chimiques à compter du XVII^e siècle. Au XIX^e siècle, le savoir médical n'est pas encore de type franchement expérimental. Plus spéculatif, il permet que plusieurs théories ou explications puissent coexister et même être fusionnées, sans que l'on y voit pour autant des contradictions. La conceptualité du XIX^e siècle est plus élastique que celle de la médecine actuelle. Par exemple, dans les années 1850, le docteur Chaperon, parlant de l'étiologie du choléra, intègre dans une explication très compliquée la vieille théorie solidiste de l'inflammation par congestion et constriction des vaisseaux, la théorie des miasmes (fermentation et putréfaction des aliments), la théorie chimique des acides et des sels, la vieille théorie du sang comme porteur de la chaleur corporelle et la nouvelle théorie du galvanisme et de la stimulation du système nerveux. Tout semble se tenir dans son explication. Sous ce rapport, Kuhn a bien raison de dire qu'avant de renoncer à un modèle appartenant à la science normale on tentera par tous les moyens de le maintenir à l'aide d'hypothèses subsidiaires.

Parmi les autres illusions potentielles que l'historien des idées médicales du XIX^e siècle doit abdiquer, il y a aussi celle de la distinction très nette que nous faisons entre le physique et le mental, entre le biologique et le moral. Le médecin du XIX^e siècle ne voit pas les choses ainsi. Aussi peut-il se permettre d'affirmer que les « unclearly and dissipated habits » sont l'une des causes du typhus, que « there is a close affinity between moral depravity and physical degradation », que « all epidemics are aggravated more or less by mental disturbance » et que la panique peut engendrer le choléra. Si notre conception de l'espèce humaine est excessivement morcelée et technicienne, on peut dire que celle du médecin du XIX^e siècle est plus facilement moraliste (au sens de promouvoir la morale publique à l'aide des théories médicales) et globaliste (au sens où le corps, l'esprit, le milieu et le climat forment un tout). Le rapport entre la maladie et la misère

sociale y est d'ailleurs effectivement plus évident, ce qui favorise l'idéologie du contrôle social des classes pauvres et « dangereuses ».

La science médicale se double ici de connotations et de valorisations culturelles et politiques. L'historien de la médecine se rendra vite compte qu'il ne peut en faire abstraction, à moins de se méprendre sur la signification du discours des médecins. En somme, l'historien doit être conscient qu'il est continuellement devant deux univers, celui du passé et celui de son temps. Il doit, en particulier, toujours se demander si prioritairement il entend « lire » le passé en vue de mettre en relief les progrès de la médecine scientifique (histoire récurrente) ou s'il entend plutôt construire des systèmes d'intelligibilité qui rendent mieux compte de la logique interne des conceptions et des discours des médecins du passé. Chacune de ces perspectives impose évidemment des choix et des stratégies différentes, tant au niveau de l'interprétation qu'au niveau de l'explication.

L'explication, en histoire de la médecine, pose enfin des problèmes quant au rapport entre le discours et les institutions, entre la dimension internaliste et la dimension externaliste. On aurait tort, à mon sens, de croire que la pensée médicale est une chose et que les institutions en sont une autre. Peut-on bien comprendre l'implantation et l'évolution des idées médicales sur les maladies en dehors du contexte de la formation scolaire des médecins, des effectifs et des cadres clinique, matériel et associatif de la pratique médicale, de l'évolution générale de la médecine en Europe, des réseaux d'influence, des progrès de la technologie médicale, de l'évolution économique et politique ? Les conceptions des médecins sur la pathologie ne se soutiennent pas d'elles-mêmes. Elles se soutiennent, comme dit Foucault, de leurs conditions de possibilités aussi bien discursives que sociales. Elles se soutiennent en particulier des règles qui régissent les communications et les publications médicales et la reconnaissance des compétences et des autorités en matière de savoir. Ces règles varient d'un siècle à l'autre, mais aussi d'un genre littéraire à un autre. Tout historien se rend vite compte par exemple qu'on ne fait pas la même histoire avec des traités de médecine, plus formels, plus explicites et plus systématiques, et avec des revues de médecine où l'on peut suivre l'actualité médicale au jour le jour dans ses nombreuses sinuosités, ses conflits d'opinion et ses explorations en tous sens.

La langue est aussi un codificateur important : l'histoire de la médecine anglophone québécoise du XIX^e siècle ne suit pas un cours parallèle à celui de la médecine francophone. On ne peut *a priori* confondre l'une et l'autre. À tous points de vue, ce fait soulève des questions extrêmement intéressantes, parce qu'on ne peut non plus négliger les interférences et les échanges entre les deux communautés médicales. Y a-t-il deux histoires médicales au Québec ou une seule ? Doit-on traiter indistinctement les textes francophones et anglophones dans l'étude de l'histoire des maladies ? Peut-on d'ailleurs faire une histoire des maladies qui ne soit pas aussi un tant soit peu une histoire des malades ? Il est évident que l'historien doit ici faire des choix préalables, à moins de les trahir implicitement au fur et à mesure de ses analyses.

Que conclure si ce n'est que faire l'histoire de la médecine, comme toute autre histoire, n'est pas une mince tâche, qu'il faut savoir accueillir les désillusions du métier et la complexité infiniment ouverte du réel, mais qu'il y a en contrepartie le temps et des générations d'historiens pour remédier à ces inconvénients.

Note

1. Au XIX^e siècle, avant 1880, le terme « antiseptique », par exemple, ne signifie pas bactéricide mais antiputréfaction, antifermentation, ce dernier terme n'ayant encore rien à voir avec l'effet des enzymes, des bactéries et des levures. Sont antiseptiques les désinfectants qui détruisent les matières organiques elles-mêmes (donc les émanations putrides) ainsi que les substances qui dissolvent la nourriture et favorisent la digestion pour que les aliments ingérés n'entrent pas en putréfaction dans l'estomac. Sont également dits antiseptiques les sels ou carbonates qui agissent en absorbant les acides qui se forment durant la putréfaction : un antiseptique est donc un antiacide. Paradoxalement cependant, l'acide carbonique est considéré comme un antiseptique (vraisemblablement parce que les acides en retour ont la propriété de détruire les substances organiques et donc l'air putride émanant de la putréfaction de ces substances). Par rapport à la contagion, on distingue par ailleurs au XIX^e siècle, durant la période prépastorienne, les maladies contagieuses (ou pestilentielles, attribuables à un virus – ou poison – spécifique à chaque maladie) et les maladies épidémiques (dues à certaines caractéristiques de l'air susceptibles d'engendrer la putréfaction : manque de calorique ou d'électricité, humidité, rareté de l'oxygène). Les maladies contagieuses ne sont donc pas, par définition, épidémiques, pas plus que les maladies épidémiques ne sont contagieuses. Mais certaines maladies, comme

la rougeole, sont mixtes : pour être activé, leur poison ou virus nécessite certaines conditions favorables ou prédisposantes dans l'atmosphère ambiante et dans l'organisme qui par la respiration assimile ces conditions. D'où l'importance accordée par les médecins de l'époque prépastorienne aux tableaux météorologiques. Par ailleurs, les maladies contagieuses qui se caractérisent par le fait qu'elles sont dues à un poison spécifique se distinguent aussi par un autre fait : ce sont des maladies fébriles dès leur apparition. Pour cette raison, le choléra, pourtant hautement contagieux, n'est pas considéré comme une maladie contagieuse puisque la fièvre n'apparaît que dans la troisième phase de la maladie.