Document generated on 06/01/2025 11:05 a.m.

Revue d'histoire de l'Amérique française

# NUMBERS, Ronald L., dir., *Medicine in the New World. New Spain, New France, and New England*. Knoxville, The University of Tennessee Press, 1987. 175 p.

Camille Limoges

Volume 41, Number 3, Winter 1988

URI: https://id.erudit.org/iderudit/304588ar
DOI: https://doi.org/10.7202/304588ar

See table of contents

Publisher(s)

Institut d'histoire de l'Amérique française

ISSN

0035-2357 (print)
1492-1383 (digital)

Explore this journal

Cite this review

Limoges, C. (1988). Review of [NUMBERS, Ronald L., dir., *Medicine in the New World. New Spain, New France, and New England.* Knoxville, The University of Tennessee Press, 1987. 175 p.] *Revue d'histoire de l'Amérique française*, *41*(3), 413–416. https://doi.org/10.7202/304588ar

Tous droits réservés © Institut d'histoire de l'Amérique française, 1988

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

NUMBERS, Ronald L., dir., *Medicine in the New World. New Spain, New France, and New England.* Knoxville, The University of Tennessee Press, 1987. 175 p.

C'est un débat central à l'historiographie américaine qui fournit l'occasion des trois études rassemblées ici par le professeur Numbers, encadrées par ses soins d'une introduction et d'une conclusion.

Ces études, en effet, ont pour fin de tester, dans une perspective comparatiste, sur le cas de la médecine, la thèse de Frederick Jackson Turner, énoncée dans son article fameux de 1893, «The Significance of the Frontier in American History», selon laquelle les conditions de vie dans le nouvel environnement américain auraient eu pour effet l'abandon des rigidités intellectuelles et sociales caractéristiques des monarchies européennes, au profit de styles de vie individualistes, démocratiques, plus accueillants aux innovations et moins soumis aux injonctions de la tradition.

L'introduction brosse à grands traits le destin de cette thèse dans l'historiographie américaine, depuis une première phase durant laquelle les historiens se sont faits volontiers les chantres des particularismes qu'aurait induits la «subtile magie des nouveaux espaces», attitude propice à un repli sur l'histoire nationale, jusqu'à une remise en question du caractère unique de l'expérience américaine, manifeste surtout depuis les années 1960, marquée du souci d'inscrire davantage cette expérience dans la continuité des développements européens, à la faveur d'une lecture plus attentive et plus fine de la variété et de la complexité des réalités dans la métropole même.

Il s'agit donc ici de jauger par comparaison de trois cas, celui de la Nouvelle-Espagne (Guenter B. Risse), celui de la Nouvelle-France (Toby Gelfand) et celui de la Nouvelle-Angleterre (Eric H. Christianson), dans quelle mesure fut affecté l'exercice de la médecine du fait de sa transplantation dans les environnements coloniaux.

Dans chaque cas, les auteurs épousent à peu près la même démarche et examinent de part et d'autre de l'Atlantique le statut et les qualifications du personnel médical, son organisation, sa formation, la réglementation en vigueur, la nature et le rôle des hôpitaux, et enfin la spécificité des thérapeutiques, des médications et des théories les justifiant.

En Nouvelle-Espagne, c'est-à-dire dans le centre et le sud du Mexique actuel, la volonté est manifeste d'organiser et de régler la pratique de la médecine selon l'exemple castillan; à compter du 17e siècle le transfert institutionnel y sera à peu près achevé. Ainsi l'Université de Mexico, fondée dès 1551, est dotée de sa première chaire de médecine en 1578 et, à compter du 17e siècle, assure une formation à peu près aussi complète que son modèle, l'Université de Salamanque. Bien sûr, la proportion de médecins formés à l'université restera toujours faible, mais il n'en va pas autrement en Espagne où, malgré qu'aux 15e et 16e siècles la pratique médicale y est réglementée plus intensément que dans tout autre pays européen, le recours aux «empiriques» reste chose commune, et encore plus hors des grands centres, vu la rareté des médecins et le coût élevé de leurs services. Comme en Espagne, où ils visent la conversion des Maures et des Juifs, les hôpitaux, accueillant les indigènes, seront dans la colonie tout autant des outils du prosélytisme religieux que des institutions à vocation thérapeutique. Sans doute, après une première période de rejet, la médecine aztèque deviendra-t-elle objet d'admiration, mais les «plantes miraculeuses» de la pharmacopée locale ne seront pas moins célébrées et utilisées en Espagne qu'au Mexique. En fait, la théorie médicale demeure en Nouvelle-Espagne intégralement européenne, la rationalisation humorale des grands maîtres, Galien et Avicenne, paraissant suffire à rendre compte des vertus des thérapeutiques nouvelles.

Comme en Espagne, les professions médicales sont alors en Angleterre nettement hiérarchisées: médecins, chirurgiens et apothicaires disposent de corporations propres qui définissent précisément leurs fonctions, leurs devoirs et leurs privilèges. Toutefois, là aussi, il y a loin de la forme juridique aux réalités des pratiques. De fait, les praticiens sans licences sont nombreux même à Londres et pullulent en province où apothicaires et chirurgiens exercent d'ailleurs couramment les fonctions en principe réservées aux médecins. On estime en effet qu'au 17e siècle les médecins n'atteignaient nulle part 20% du nombre

des praticiens. Sur ce tableau de fond, si ce n'est qu'on use plus impunément en Nouvelle-Angleterre du titre de docteur dès qu'on se réclame de quelque compétence médicale, la situation n'est pas fort contrastée avec celle de la métropole. La loi de 1649 qu'édicte le Commonwealth of Massachusetts sur l'apprentissage des chirurgiens, sages-femmes et médecins, reflète les coutumes de l'Angleterre rurale; l'émergence d'associations volontaires pour la création d'hôpitaux en Angleterre au 18e siècle a son parallèle presque en même temps dans l'Amérique britannique; près de la moitié des substances thérapeutiques sont importées d'Angleterre, mais celles spécifiquement indigènes ne constituèrent jamais qu'une faible proportion des drogues administrées et l'Amérique de cette époque ne donna naissance à aucune nouvelle théorie médicale. Aussi n'y a-t-il pas à s'étonner si les voyageurs contemporains insistent sur les similarités entre les colonies américaines et leur métropole.

La Nouvelle-France n'échappe pas à la règle: malgré des traits spécifiques, faible population, climat, poids des militaires et des communautés religieuses, la vie médicale n'y diffère guère de celle de la France provinciale. Comme le souligne Gelfand, l'un des meilleurs spécialistes des professions médicales du dernier siècle de l'Ancien Régime en France, la situation dans la mère patrie forme alors un assemblage bigarré de corporations en conflits, d'initiatives privées, de dispositions prises par les municipalités et de réglementations étatiques. En principe les professions médicales y sont sous le contrôle des facultés de médecine; en pratique l'unité hiérarchisée des praticiens reste constamment ignorée sinon bafouée et les chirurgiens assument couramment les responsabilités des médecins. Bien que la Nouvelle-France n'ait connu que deux médecins de plein droit, Gautier et Sarrazin, la prévalence des chirurgiens n'y est donc pas aussi exceptionnelle qu'il y paraît. L'enseignement formel de la médecine y manque, mais en France aussi l'apprentissage demeure la règle commune. Néanmoins, la médecine canadienne présente des particularités certaines mais le plus souvent relatives: rareté des apothicaires laïques, absence de la structure formelle des corporations, élection des sages-femmes par les femmes mariées du lieu — pratique sinon inconnue du moins rare en France —, emprunts à la pharmacopée amérindienne, mais adhésion continuée aux théories médicales traditionnelles en Europe, avec leur recours fréquent aux saignées et aux purgations pour le rétablissement de l'équilibre des humeurs. Les hôpitaux de la Nouvelle-France, avec leur distribution en hôtels-dieu et en hôpitaux généraux reproduisent l'usage français, avec cette différence significative toutefois qu'ils sont moins constamment des «mouroirs» et que même les gens aisés y recourent.

En somme, sur la base de ces études de cas, dont je ne puis rendre ici toute la richesse et le sens des nuances, le responsable de l'ouvrage peut conclure que malgré des emprunts ponctuels et des altérations circonstancielles, le Nouveau Monde n'a eu nulle part d'effet structurant profond sur la pratique médicale: «It would take more than a new environment to change old habits.» C'est la comparaison inappropriée des colonies aux capitales, plutôt qu'aux provinces des métropoles, qui avait pu naguère sembler autoriser une interprétation différente.

Sur la base de la documentation analysée, on ne peut qu'incliner à cette conclusion. Toutefois, même si on n'est soi-même disciple de Turner, on doit

se demander si ce nouvel ouvrage, si minutieuses ses analyses soient-elles, suffit de soi à mettre hors jeu la thèse frontiériste. En effet, rien dans ce recueil n'établit la pertinence particulière du cas de la médecine qui pourrait bien n'avoir qu'une signification tout-à-fait marginale. En outre, dans sa version originelle, la «frontière» servait à contraster les habitus engendrés dans les zones extrêmes d'avancée vers l'Ouest avec ceux des centres de peuplement où progressait l'instauration de formes plus classiques de la société civile. Or, dans les trois cas analysés ici, c'est chaque fois la colonie entière qui est globalement tenue pour la frontière. Il se peut que la thèse de Turner n'ait plus qu'un intérêt historiographique, mais l'ouvrage ici recensé, malgré ses incontestables qualités, ne peut passer pour son oraison funèbre.

*Université du Québec à Montréal* CAMILLE LIMOGES