

Ces quelques regrets « architecturologiques » devaient être formulés. Pourtant on ne saurait reprocher à l'auteur d'avoir dû choisir des directions de recherche et d'avoir dû opérer pour l'édition des réductions drastiques dans sa documentation. Toute publication d'une thèse d'état entraîne ce genre de mutilations que les professionnels déplorent, mais que les nécessités économiques imposent. Tel qu'il est, le volume constitue la seule entreprise de cette ampleur actuellement menée à son terme, qui embrasse toutes les catégories d'œuvre et les situe, plus que par allusion, dans le contexte économique et social. Voilà une pierre solide et volumineuse apportée à l'édification de la « nouvelle histoire » de l'Architecture.

Françoise HAMON,
*Conservateur du Patrimoine
Inventaire Bretagne.*

Jacques LÉONARD : *Les médecins de l'Ouest au XIX^e siècle.*
Thèse de doctorat. Reproduction atelier Lille III, 1978, 3 volumes in-8°, 1 570 p. et 248 p. d'annexes.

Qui ne connaît Jacques Léonard ? Normalien de Saint-Cloud, agrégé d'Histoire à vingt-quatre ans, il mérite le précoce succès en éditant, à trente-deux ans, une thèse de troisième cycle, devenue classique (*les Officiers de santé de la marine française, de 1814 à 1835*, Klincksieck, 1967), et, à quarante-deux ans, deux autres ouvrages, en passe de devenir, eux aussi, classiques (*La vie quotidienne des médecins de province au XIX^e siècle*, Hachette, 1977 ; *La France médicale au XIX^e siècle*, Gallimard-Julliard, 1978).

Aujourd'hui, le grand honneur m'est fait de présenter l'œuvre-mère : sa thèse de doctorat d'Etat, soutenue en Sorbonne, le 10 janvier 1976. *Les médecins de l'Ouest au XIX^e siècle* sont la matrice dont sont issues toutes les précédentes. Basé sur des enquêtes faites en quatorze départements de l'ouest, dont huit (les armoricains) restent privilégiés, l'ouvrage comporte 1 818 pages, 43 graphiques, 18 cartes, 19 tableaux, 1 162 ouvrages imprimés dépouillés, 759 sources archivistiques inventoriées, 78 secrets précieux dossiers familiaux révélés, mais, plus encore, un *fichier-pivot* de 3 575 noms de praticiens médicaux ayant exercé dans les 28 arrondissements des départements de Bretagne et du Bas-Maine. Pour tous ceux qui, comme moi (pour mes Chirurgiens Navigans) savent ce que veut dire « fabriquer un fichier médical » tiré de

l'infini archivistique, ce chiffre de 3 575 médecins armoricains du XIX^e siècle est lourd du poids herculéen de seize années de travail.

La partie initiale (pages 1 à 120) est vouée à l'ordinateur. Créer la géographie médicale de l'Ouest ! Atteindre les vérités statistiques ! Appréhender l'Indice de médicalisation armoricain sur cent ans malgré les infirmités des vocabulaires et des sources ! Tel est l'ardent premier but ! Le *fichier-pivot* de 3 575 noms (64 % de médecins de campagne, 32 % de médecins des grandes villes, 4 % des médecins des grands hôpitaux) est mis en cartes perforées ! On admet qu'à la fin du XVIII^e siècle, 700 praticiens médicaux peuplaient les huit départements étudiés. Léonard, dans le siècle suivant, dresse sa courbe de médicalisation sur dix-huit années repères. Voici cinq de ces repères : 1803 (860 praticiens), 1821 (959), 1841 (1 123), 1861 (1 020), 1891 (891). La fin et le début du siècle montrent des chiffres équivalents qui ne doivent pas tromper qualitativement, car la culture médicale est beaucoup plus vaste à l'aube du XX^e siècle. Cette courbe dépassant 1 100 nous apprend que, comme le reste de la France (24 000 médecins), l'Ouest connaît en 1840 une pléthore médicale que, comme de nos jours, les gouvernements et les hommes du métier s'emploient à juguler. Le taux moyen de médicalisation, très inférieur cependant au taux national (un médecin pour 1 810 habitants), est dans les huit départements de l'Ouest de un médecin pour 3 242 habitants. Ce chiffre moyen cache les formidables inégalités d'arrondissements (Nantes : un médecin pour 1 466 habitants ; Pontivy : un médecin pour 7 955 habitants). Comment expliquer qu'il y ait à la fois indice de médicalisation aussi bas et cependant pléthore ? Les structures agraires antiques, l'analphabétisme (50 % au lieu de 36 % national), les superstitions, les idiomes, l'infinie pauvreté (alimentation hypocarnée 5 % au lieu de 28 %) ne suffisent pas à expliquer les deux phénomènes. Jacques Léonard les explique aussi par « l'Invasion Congréganiste » (la floraison des Cornettes, les sœurs soignantes), particulièrement marquée dans l'Ouest. 88 % de nos praticiens sont des autochtones de petite bourgeoisie. Ils vivent en moyenne soixante ans, attendent beaucoup de la dot de leur femme et donnent (en moyenne) naissance à trois enfants. Au début du siècle, les fils de médecin prédominent dans la carrière, mais non pas à la fin. Léonard ne trouve que le chiffre (provisoire) de 13 % de fils succédant à leur père à l'orée du XX^e siècle.

La seconde partie de la thèse (pages 123 à 585) décrit en 1793 *le plateau nu* du théâtre où Fourcroy et Chaptal, ministres du Directoire et du Consulat, planteront en 1803 le décor de la Résurrection médicale. Avec les médecins historiens armoricains (recteur

Huard et son école, 1957), avec les historiens de l'Université des Lettres de Rennes (Jean Meyer et ses collègues, 1966), Jacques Léonard dans ce nécessaire rappel du XVIII^e siècle remémore l'état de la médecine bretonne en 1786, récapitule les destructions révolutionnaires (diplômes, corporations, enseignements), rappelle la persistance bénévole hospitalière de l'instruction médicale à Rennes, Caen, Nantes, Lille, Paris, Montpellier, Strasbourg, rend hommage aux 10 000 étudiants en médecine de nos armées, de 1795, et esquisse l'état de la science médicale et de ses lents progrès (vaccine 1800) au milieu des guerres extérieures et des guerres civiles (insurrection de l'Ouest, 20 % de médecins Blancs, 30 % de Libéraux, 50 % de médecins Bleus). Dans ces cinq chapitres, l'œuvre, véritable, originale, de Léonard commence quand il aborde l'étude des politiques médicales du Directoire et du Consulat pour terminer sur les articles médicaux du code civil napoléonien et surtout sur la loi médicale du 19 ventôse an XI (10 mars 1803). Fourcroy et Chaptal font naître les docteurs en médecine (quatre ans d'études ; diplôme 1 000 francs), les officiers de santé (trois ans d'études ; diplôme 200 francs), les pharmaciens de première classe (trois ans d'études ; diplôme 900 francs), les pharmaciens de deuxième classe (huit ans de préparatoire ; diplôme 200 francs). Pour former les médecins et pharmaciens du premier ordre, trois facultés et deux écoles supérieures (Paris, Montpellier, Strasbourg). Pour former les médecins du second ordre, vingt et une écoles hospitalières de médecine, dont Nantes et Rennes. Voici les diplômes rétablis ! Il faut 90 ans pour rétablir les structures nationales et locales ! A la loi du 10 mars 1803, répond, en effet, en écho — dans le lointain — la loi du 30 novembre 1892. C'est toute l'histoire de ces 90 ans que nous conte Léonard.

Les quatre chapitres de la troisième partie de la thèse (pages 585 à 823) étudient, de 1820 à 1848, la médecine et la libre concurrence. Le médecin du premier ordre ou du second ordre qui exerce dans cette période libre de législation est seul en face d'un ancien monde et d'un formidable monde nouveau. Par rapport aux médecins du XVIII^e siècle, le médecin de cette première partie du XIX^e siècle réagit un peu moins mal aux épidémies, toujours mystérieuses (variole, choléra, typhoïde, dysenterie). Les nouvelles notions de spécificité des maladies, de contagiosité, l'hygiène naissante pénètrent dans les esprits. Le médecin, surtout, commence à être très sérieusement instruit dans les grands hôpitaux. Ces derniers sont certes encore des « caravansérails de l'opium et du bistouri ». Mais ils deviennent aussi les temples incontestés de l'enseignement clinique *des signes physiques*. Les autopsies-curiosités du XVIII^e siècle cèdent la place à l'autopsie systématique scientifique. Le concours d'Internat (1802-1808) authen-

tifie la hiérarchie étudiante. On voit heureusement naître les statistiques médicales (1820), le journalisme médical (Nantes, 1825), les dictionnaires, les formulaires médicaux (1838). Dans la pratique des villes, Léonard voit à Nantes le revenu médical évoluer de 12 000 francs pour les opérateurs d'avant-garde (Guépin, 1858) à 6 500 francs (plafond) et 1 250 francs (plancher) pour le médecin interniste. Ces médecins des villes prennent avec conviction — contre l'invasion industrielle — la défense de l'ouvrier (comité de salubrité, Nantes, 1877) et de ses organisations d'entraide (52 sociétés mutualistes à Nantes en 1847). Dans la pratique campagnarde, le médecin est un éclectique peu influencé par les querelles de doctrines parisiennes. Son revenu moyen est de 1 500 francs en 1829, de 2 800 francs en 1845 et de 3 500 francs en 1852. Le plafond et le plancher de son revenu s'étendent, en effet, de 3 500 à 700 francs annuels. Dans la période de pléthore de 1840 (qui ressemble à notre période de 1979), il y a des médecins dans la misère. Dans 60 comptes financiers étudiés, Léonard note 51 enrichissements de 1814 à 1851 (succession de 11 000 à 40 000 francs), mais aussi 13 misères médicales totales. Corollaire du manque croissant de clientèle dans cette période d'encombrement, on voit augmenter de 4 % le taux de changement de domicile en période d'exercice. A Paris, 200 grands patrons gagnent 10 000 francs par an et 1 100 médecins de 3 500 à 1 250 francs par an. Orfila fonde l'Association des médecins de Paris (1833) où la Confraternité tente de remédier à la Concurrence. Le mouvement s'étend en province mais ne réussit pas. Devant ces problèmes démographiques, angoissants, la presse médicale propose des réformes. Tout cela aboutit du 1^{er} novembre au 15 novembre 1845 au *premier congrès médical de Paris*. Les huit départements de Jacques Léonard y députent 121 délégués sur les 4 500 assistants. M. de Salvandy, ministre de progrès, tire des débats des douze commissions la loi des structures médicales nouvelles « du 18 février 1847 ». Ce projet barbote dans les marécages des amendements. Il est englouti dans la révolution de 1848. Les idées continuent à germer dans la presse médicale ! La maturation dure cinquante ans, que nous allons dire.

Les cinq chapitres de la quatrième partie de la thèse (pages 823 à 1027) portent, par opposition à l'intitulé précédent, le titre « Médecine et Organisation ». Je l'intitulerais, pour ma part, « La Conquête du pouvoir médical, de 1852 à 1892 ». Conquête, tout d'abord, du premier pouvoir, le Pouvoir scientifique (naissance de la médecine, de la pharmacie, des spécialités médicales modernes efficaces). Un chiffre dans mes statistiques personnelles de l'Hôtel-Dieu de Nantes schématise cette conquête : 1826, 22 grandes opérations ; 1834, 34 grandes opérations ; 1864, 64 grandes opérations ; 1887, 121 grandes opérations ; 1893, 363 grandes

opérations. — Conquête en second lieu du Pouvoir financier. Dans une Armorique agraire et marinière, que les routes, les chemins de fer, les conserveries et les progrès agronomiques commencent à féconder, ainsi que les progrès scolaires — alors que les médecins armoricains diminuent de 11 % — on voit apparaître la consultation au cabinet du médecin et la rémunération à l'acte. Le revenu médical du médecin de campagne passe de 3 500 francs annuels (1852) à 8 000 francs (1880), à 9 000 francs (1900), à 12 500 francs (1909). Les successions (11 000 à 40 000 francs en 1846) passent en 1890 à 59 000 et 72 000 francs. A Paris, en 1898, 21 grands patrons gagnent 150 000 francs annuels, 400 médecins sont entre 50 000 et 25 000, 800 médecins sont à 15 000 et 2 400 praticiens gagnent entre 8 000 et 7 000 francs. — Conquête du troisième pouvoir, le Pouvoir social. Alors qu'apparaissent les maisons de santé, les cliniques, les dispensaires, les services médicaux de nuit, la mutualité, favorisée par le Second Empire, passe de 300 000 adhérents en 1851 à 2 millions de membres en 1902. Lent, difficile et lointain prélude de la Sécurité sociale, l'Assistance médicale gratuite à la campagne atteint 650 000 indigents en 1874. — Conquête du quatrième pouvoir, le Pouvoir universitaire. Léonard, dans des pages fournies, nous redit la lutte ardente des écoles de Nantes et de Rennes pour devenir, à l'instar de Nancy, Lille, Lyon, Bordeaux (1872-1878), des facultés de médecine. Dans cette marche vers la terre de Chanaan, il campe le portrait de lutteur de Théophile Laënnec, quatrième du nom. Il nous dit, aussi, tous les décrets multiples qui, au long du siècle, perfectionnent l'entrée en école et en faculté jusqu'à la fameuse première et célèbre année du P.C.N. de 1893. — Conquête du cinquième pouvoir, le Pouvoir amicaliste (1858) et syndicaliste (1879), basé sur le Pouvoir journalistique (l'Union médicale d'Amédée Latour, le Concours médical de Cezilly). — Conquête, enfin, du sixième pouvoir : le Pouvoir parlementaire ou politique (les 43 députés médecins des élections de 1876 avec en tête Chevandier). C'est avec clarté et compétence que Léonard raconte ces quarante années de lutte du monde médical. Elles aboutissent le 30 novembre 1892 sous la conduite de Brouardel et Chevandier à la promulgation de la loi sur l'exercice de la médecine et de l'art dentaire, qui remplace la loi de 1803 de Fourcroy et Chaptal. Héritier « du petit maître » ou chirurgien de « petite expérience » des XVII^e et XVIII^e siècles, « l'officier de santé » de 1803 et de 1854 disparaît ! Tous les praticiens sont désormais, tous, docteurs en médecine ! Le fameux fichier de Jacques Léonard nous apprend que ces officiers de santé ont été, en Armorique, 686 en 1803, 434 en 1856 et 219 en 1891. A l'opposé, les docteurs en médecine sont 174 en 1803, 609 en 1856 et 672 en 1891 (tableau II, page CC, 3^e tome). La loi authentifie

donc un phénomène culturel spontané plutôt qu'elle ne bouleverse une structure.

Voici maintenant les six derniers chapitres de la cinquième et dernière partie de la thèse (pages 1027 à 1536). Trois de ces chapitres — le médecin et la vie privée, le médecin et la politique, le médecin et la culture — sont des chapitres intimistes. Aux ombres créatrices de Balzac, de Flaubert, de Fromentin, inoubliables dessinateurs de silhouettes médicales, Léonard, peintre à son tour, ajoute avec élégance et finesse les silhouettes ressuscitées des Fidèle Cornudet, des François Potonnier, des François Corson, des Lavergne de Loudéac, des Fouquet de Vannes, des Bucquet de Laval, des Sauvé d'Ernée, etc., etc. Loué soit-il séparément et fortement pour cette séduisante partie de son œuvre monumentale qui rejoint — dans l'excellence — ses peintures « de Médecins de Marine » de 1967. Les trois autres chapitres sont des chapitres professionnels. Médecins et hygiène traitent de l'eau, de l'alimentation, de l'alcoolisme, de la prostitution, de la tuberculose, de la psychiatrie, mais aussi du tabac, de l'avortement, des nourrices, de l'enfance, des vaccinations et de l'apprentissage. Médecine et justice traitent de déontologie, de médecine légale, de procès et de médecine illégale. Médecine et religion ! : le chapitre prend dans l'Armorique aux 7 777 saints protecteurs, aux 170 sanctuaires à pèlerinages, aux 55 fontaines de guérison, une importance historique ! Léonard, dans les *Annales E.S.C.* de septembre-octobre 1977 (n° 5, pages 887-907), est revenu sur l'« *invasion congréganiste* » (la floraison des Cornettes — les Religieuses soignantes) devant laquelle ont reculé en quarante ans 167 médecins de campagne !

Telle est l'œuvre de Jacques Léonard ! C'est une œuvre maîtresse ! Charmante fontaine armoricaine embocagée, c'est une source où beaucoup viendront s'abreuver ! Michelet, nous dit l'auteur, écrit en 1869 :

J'ai vu en soixante ans
Trois Frances de tempéraments différents
Et partant trois médecines.

Qu'aurait-il dit s'il avait lu la thèse de Léonard en 1979 !

J.-P. KERNEIS.