

UNIVERSITE DE LIMOGES
FACULTE DE MEDECINE



ANNEE 1992



106 019750 2

THESE N° 58 / 1

**LE MEDECIN DE CAMPAGNE EN FRANCE
AU XIX^e SIECLE**

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement le : 9 Octobre 1992

PAR

Jean Luc BOS

Né le 8 Mai 1960 à BRIVE (Corrèze)

EXAMINATEURS DE LA THESE

Monsieur le Professeur LABADIE Michel

- Président

Monsieur le Professeur BAUDET Jean

- Juge

Monsieur le Professeur COLOMBEAU Pierre

- Juge

Monsieur le Professeur DUMAS Jean-Philippe

-Juge

These med Limoges 1992 n° 58



Ex 2

Sib 2

421902

UNIVERSITE DE LIMOGES
FACULTE DE MEDECINE

ANNEE 1992

THESE N° 458

**LE MEDECIN DE CAMPAGNE EN FRANCE
AU XIX^e SIECLE**

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement le : 9 Octobre 1992

PAR

Jean Luc BOS

Né le 8 Mai 1960 à BRIVE (Corrèze)

EXAMINATEURS DE LA THESE

| | |
|--|-------------|
| Monsieur le Professeur LABADIE Michel | - Président |
| Monsieur le Professeur BAUDET Jean | - Juge |
| Monsieur le Professeur COLOMBEAU Pierre | - Juge |
| Monsieur le Professeur DUMAS Jean-Philippe | -Juge |

- DOYEN DE LA FACULTE : Monsieur le Professeur BONNAUD
- ASSESEURS : Monsieur le Professeur PIVA
Monsieur le Professeur COLOMBEAU

PERSONNEL ENSEIGNANT

* PROFESSEURS DES UNIVERSITES

| | |
|---------------------------|--|
| ADENIS Jean-Paul | Ophthalmologie |
| ALAIN Luc | Chirurgie infantile |
| ARCHAMBEAUD Françoise | Médecine interne |
| ARNAUD Jean-Paul | Chirurgie orthopédique et Traumatologique |
| BARTHE Dominique | Histologie, Embryologie |
| BAUDET Jean | Clinique obstétricale et Gynécologie |
| BENSAID Julien | Clinique médicale cardiologique |
| BONNAUD François | Pneumo-Phtisiologie |
| BONNETBLANC Jean-Marie | Dermatologie |
| BORDESSOULE Dominique | Hématologie et Transfusion |
| BOULESTEIX Jean | Pédiatrie |
| BOUQUIER Jean-José | Clinique de Pédiatrie |
| BRETON Jean-Christian | Biochimie |
| CAIX Michel | Anatomie |
| CATANZANO Gilbert | Anatomie pathologique |
| CHASSAIN Albert | Physiologie |
| CHRISTIDES Constantin | Chirurgie thoracique et cardiaque |
| COLOMBEAU Pierre | Urologie |
| CUBERTAFOND Pierre | Clinique de chirurgie digestive |
| DE LUMLEY WOODYEAR Lionel | Pédiatrie |
| DENIS François | Bactériologie-Virologie |
| DESCOTTES Bernard | Anatomie |
| DESPROGES-GOTTERON Robert | Clinique thérapeutique et rhumatologique |
| DUDOGNON Pierre | Rééducation fonctionnelle |
| DUMAS Michel | Neurologie |
| DUMAS Jean-Philippe | Urologie |
| DUMONT Daniel | Médecine du Travail |
| DUPUY Jean-Paul | Radiologie |
| FEISS Pierre | Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale |
| GAINANT Alain | Chirurgie digestive |
| GAROUX Roger | Pédopsychiatrie |
| GASTINNE Hervé | Réanimation médicale |
| GAY Roger | Réanimation médicale |
| GERMOUTY Jean | Pathologie médicale et respiratoire |
| GUERET Pascal | Cardiologie et Maladies vasculaires |
| HUGON Jacques | Histologie-Embryologie-Cytogénétique |
| LABADIE Michel | Biochimie |
| LABROUSSE Claude | Rééducation fonctionnelle |
| LASKAR Marc | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| LAUBIE Bernard | Endocrinologie et Maladies métaboliques |
| LEGER Jean-Marie | Psychiatrie d'adultes |

| | |
|----------------------------|---|
| LEROUX-ROBERT Claude | Néphrologie |
| LIOZON Frédéric | Clinique Médicale A |
| LOUBET René | Anatomie pathologique |
| MALINVAUD Gilbert | Hématologie |
| MENIER Robert | Physiologie |
| MERLE Louis | Pharmacologie |
| MOREAU Jean-Jacques | Neurochirurgie |
| MOULIES Dominique | Chirurgie infantile |
| OLIVIER Jean-Pierre | Radiothérapie et Cancérologie |
| OUTREQUIN Gérard | Anatomie |
| PECOUT Claude | Chirurgie orthopédique et traumatologie |
| PESTRE-ALEXANDRE Madeleine | Parasitologie |
| PILLEGAND Bernard | Hépatologie-Gastrologie-Entérologie |
| PIVA Claude | Médecine légale |
| RAVON Robert | Neurochirurgie |
| RIGAUD Michel | Biochimie |
| ROUSSEAU Jacques | Radiologie |
| SAUTEREAU Denis | Hépatogastro-Entérologie |
| SAUVAGE Jean-Pierre | Oto-Rhino-Laryngologie |
| TABASTE Jean-Louis | Gynécologie-Obstétrique |
| TREVES Richard | Thérapeutique |
| VALLAT Jean-Michel | Neurologie |
| VANDROUX Jean-Claude | Biophysique |
| WEINBRECK Pierre | Maladies infectieuses |

SECRETARE GENERAL DE LA FACULTE - CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS

POMMARET Maryse

A TOUTE MA FAMILLE

A TOUS MES AMIS

A Madame FOUQUET Marie

A Monsieur et Madame FOUQUET Christian

Avec toute mon affection,

je vous dédie ce travail.

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur LABADIE Michel

Professeur des Universités de Biochimie

Biologiste des Hôpitaux

Vous nous avez fait l'honneur de présider cette thèse,

Veillez recevoir nos plus vifs remerciements pour vos
précieus conseils et votre compréhension de tous les
instants.

AUX MEMBRES DE NOTRE JURY

Monsieur le Professeur BAUDET Jean

Professeur des Universités de Clinique Obstétricale et Gynécologique
Gynécologue - Accoucheur des Hôpitaux
Chef de Service.

Monsieur le Professeur COLOMBEAU Pierre

Professeur des Universités d'Urologie
Chirurgien des Hôpitaux
Chef de Service.

Monsieur le Professeur DUMAS Jean-Philippe

Professeur des Universités d'Urologie
Chirurgien des Hôpitaux

Nous vous remercions d'avoir voulu accepter de juger ce travail,

Nous vous adressons ici le témoignage de notre profonde
reconnaissance.

PLAN

INTRODUCTION

CHAPITRE PREMIER : LES ETUDES MEDICALES AU XIX^e SIECLE

- A-Le milieu social des étudiants en médecine
- B-Officiers de santé et docteurs en médecine
- C-Le niveau théorique et l'expérience pratique de l'étudiant en médecine

CHAPITRE DEUXIEME : INSTALLATION A LA CAMPAGNE

- A-Le choix d'un lieu d'installation
- B-La maison du médecin-le cabinet médical
- C-Les instruments de travail du médecin

CHAPITRE TROISIEME : LE TRAVAIL QUOTIDIEN DU MEDECIN DE CAMPAGNE

- A-Par monts et par vaux
- B-Consultations-visites-organisation du temps de travail
- C-L'examen clinique
- D-Les pathologies rencontrées au quotidien
- E-Le médecin des femmes
- F-Ordonnances et moyens curatifs
- G-Médecin des épidémies et endémies - Instauration de la vaccination
anti variolique

CHAPITRE QUATRIEME : FORMATION CONTINUE DU MEDECIN DE CAMPAGNE

- A-Les périodiques médicaux et les sociétés de médecine
- B-L'expérience personnelle

C-Collaboration avec les confrères

CHAPITRE CINQUIEME : LES REVENUS DU MEDECIN DE CAMPAGNE

A-Les honoraires médicaux

B-La propharmacie

C-Traitements et indemnités distribués par la collectivité

D-Les revenus non médicaux

CHAPITRE SIXIEME : LE MEDECIN ET LA SOCIETE

A-Sa place au sein de la société

B-Le médecin et les paysans

C-Le médecin et les châtelains

D-Le médecin et les bourgeois

E-Le combat scientifique

F-Le combat politique

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

J'ai toujours désiré exercer ma profession de médecin généraliste à la campagne. A la fin de mes études médicales je ne pouvais qu'essayer de mieux comprendre le médecin de famille "exemplaire" du XIX^e siècle, celui que nous aurions perdu à ce jour dans nos villes, mais qui persisterait encore dans nos campagnes.

Je n'hésitais donc pas à redécouvrir la littérature du XIX^e siècle. Nombreux étaient alors les écrivains qui décrivaient dans leurs romans ces médecins de province. Qui ne connaît le "bon docteur" Benassis ou l'officier de santé Charles Bovary ?

Par chance, alors que je pratiquais la profession de médecin remplaçant dans un petit bourg de Corrèze en 1990, je fis la connaissance de monsieur et madame FOUQUET descendants du docteur Jules DOREL qui fut médecin à Saint-Léger-Sous-Beuvray (Sône-et-Loire) de 1841 jusque vers la fin du XIX^e siècle. Ayant réuni quelques documents sur sa vie, sa thèse pour le doctorat en médecine présentée et soutenue à la faculté de médecine de Paris en 1841 et son cahier de visites de l'année 1845, j'affrontais donc plus sereinement cette étude, et mon sujet de thèse était tout trouvé.

CHAPITRE PREMIER

LES ETUDES MEDICALES AU XIX^e SIECLE

A quel milieu social appartient l'étudiant en médecine ? Deviendra - t - il officier de santé ou Docteur en médecine ? De quelle manière est-il préparé à sa profession ?

A-LE MILIEU SOCIAL DES ETUDIANTS EN MEDECINE

La plupart des jeunes gens, se destinant à la médecine au XIX^e siècle sont les descendants de dynasties médicales. La province n'échappe nullement à cette règle : tout médecin a naturellement le désir de voir son fils lui succéder et "hériter" de sa clientèle médicale, comme peut le faire le fils de son confrère apothicaire. Le père de Charles Bovary n'était autre qu'un ancien aide chirurgien-major (10). Quant-au père de Daniel Charbonnière, il exerçait sa profession de médecin de campagne sur la propriété familiale du Désert (27). Notons que lorsqu'un médecin a plusieurs fils, il oriente volontiers vers sa profession celui qui unit à des résultats scolaires honorables une santé solide, des nerfs d'acier et des aptitudes manuelles ; il en écartera le rêveur, l'esthète, le poète (21, 24, 26).

Dans la seconde moitié du XIX^e siècle, après étude des registres d'inscriptions des étudiants en médecine (Charles Laségue, Etudes médicales, 1884), il est observé que la majorité des étudiants en médecine appartient au "second degré de la bourgeoisie". C'est à partir de cette époque que la représentation des professions libérales et intellectuelles, parmi les pères d'étudiants en médecine, augmente sensiblement ; les fils de notables ne préfèrent plus systématiquement le droit. De plus en plus de médecins sont donc enfants de commerçants, de notaires, de magistrats ... Citons l'exemple du

Docteur Benassis dont le père appartenait à la petite bourgeoisie d'un village Languedocien (2). Notons par ailleurs que la haute bourgeoisie continue de se tenir à l'écart de cette profession, sauf exceptions (21, 24, 26).

Jusqu'à la fin du XIX^e siècle le jeune homme qui se destine aux études médicales doit bénéficier d'une fortune parentale suffisante, puisque les boursiers sont très rares, et résider si possible près d'une ville universitaire car les frais d'internat majorent considérablement le coût déjà élevé des études proprement dites.

B-OFFICIERS DE SANTE ET DOCTEURS EN MEDECINE

Le déroulement des études médicales a été considérablement perturbé par la Révolution. La grande majorité des médecins de campagne au cours de la première moitié du XIX^e siècle sont des officiers de santé. Les candidats à l'officiat de santé sont dispensés du baccalauréat. Leur formation est principalement militaire ; leurs amphithéâtres de dissections sont les champs de bataille. Après trois ans d'exercice de la médecine les jeunes praticiens obtiennent un certificat délivré par le sous-préfet, sur attestation du maire et de deux notables de leur commune de résidence choisis par le sous-préfet ; ce certificat "leur tient lieu de diplôme d'officier de santé" (21, 26, 35).

Dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, les officiers de santé reçoivent une formation médicale accrue pendant cinq ans auprès des petites écoles de médecine, subordonnées aux intérêts des hôpitaux des grandes villes de province. C'est ainsi que pour Charles Bovary après la fin de sa troisième dans un collège, son seul horizon pour étudier la médecine est l'hôpital de Rouen (10).

A la fin du XIX^e siècle un décret de René Gobbet (30 juillet 1886) soumet les aspirants à l'officiat qui ne sont pas bacheliers, à un examen spécial destiné à vérifier leur culture générale, le latin étant facultatif. Le titre d'officier de santé s'obtient à la suite d'un ensemble de trois examens passés devant un jury départemental de médecins. Les nouveaux officiers de santé acquièrent ainsi une qualification très honorable. Peu avant la

disparition de ce titre (loi de 1892), le docteur Langlet, de Reims, déclare que "les docteurs et officiers de santé ne sont plus séparés que par l'épaisseur d'une version latine" (21, 26).

A partir de 1840 nous trouvons en province des docteurs en médecine et leur nombre ne cessera de s'accroître jusqu'à la fin du XIX^e siècle. Ces jeunes gens, aux parents très fortunés, après l'obtention de leur baccalauréat és-sciences ou és-lettres, se dirigent vers les facultés de médecine des grandes villes : Paris, Montpellier, Strasbourg ...où, après quatre années d'études, cinq examens publics et une thèse, ils deviennent docteur en médecine. Au cours du XIX^e siècle les études pour le doctorat sont de plus en plus complètes et sévères, leur durée moyenne étant de plus de sept ans (21, 26).

Cependant la majorité des docteurs en médecine sont des fils de petits bourgeois ruraux, et débutent leurs études médicales dans des écoles préparatoires provinciales qui recueillent également des candidats à l'officiat de santé et qui ont l'immense avantage d'être proches de leur domicile parental. Ces jeunes gens terminent leurs études dans une faculté plus éloignée, où ils obtiennent le diplôme de docteur en médecine (21, 26).

Au cours du XIX^e siècle, l'officier de santé rescapé des guerres de la Révolution disparaît au profit du docteur en médecine formé par les disciples de Claude Bernard et de Louis Pasteur. Jules François Dorel né au XIX^e siècle à Saint-Léger-Sous-Beuvray (Saône-et-Loire), d'après les documents qu'il a laissés à ses descendants, a fait ses études secondaires au collège Bonaparte à Autun, puis il a eu la chance d'étudier à la faculté de médecine de Paris avec pour professeurs : Breschet, Cruveilhier, Trousseau, Larrey ... Il a obtenu le titre de docteur en médecine, après avoir soutenue sa thèse à la faculté de médecine de Paris, le 7 août 1841 (7) (voir document page suivante).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 7 août 1841,

Par JULES-FRANÇOIS DOREL,

né à Saint-Léger-sous-Beuvray (Saône-et-Loire),

DOCTEUR EN MÉDECINE.

- I. — Décrire les causes, la marche, les symptômes et le traitement de l'herpès labial.
 - II. — Indiquer les causes principales, les caractères et le mécanisme du pied-bot valgus.
 - III. — De la disposition du réseau lymphatique sous-épidermique de la peau.
 - IV. — Déterminer si les sels que l'on retire des eaux minérales par évaporation y existaient tout formés, ou bien s'ils sont le résultat des décompositions successives survenues pendant l'évaporation.
-

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

PARIS.

IMPRIMERIE ET FONDERIE DE RIGNOUX,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
Rue des Francs-Bourgeois-Saint-Michel, 8.

1841

C-LE NIVEAU THEORIQUE ET L'EXPERIENCE PRATIOUE DE L'ETUDIANT EN MEDECINE

Tout au long du XIX^e siècle il apparait une véritable révolution, dans le domaine des sciences médicales, expliquant les grandes différences de formation des étudiants en médecine.

Au début du XIX^e siècle, le médecin de province est un officier de santé qui découvre la médecine auprès des régiments en campagne ou à bord des navires de guerre. Ses acquis sont l'hygiène, l'épidémiologie et la petite chirurgie. "Il apprend à soigner presque autant les maladies internes que les maladies externes, et c'est heureux quand son isolement professionnel rural l'oblige à répondre à toute demande" (21).

Le jeune homme qui tire un bon numéro à la conscription évite les infirmeries de garnison et effectue un apprentissage de la médecine, partiel ou complet, auprès d'un père, d'un oncle, d'un futur beau-père médecin, ou d'un hôpital de province (21, 26).

Pour tous, leur formation est fort peu livresque. Leur pratique quotidienne s'acquiert pour certains sur les champs de bataille, en suivant un ou plusieurs maîtres dans leurs visites ou pour d'autres au chevet des malades hospitalisés. Les plus chanceux prennent pension chez leur maître profitant ainsi de leur bibliothèque. Pour le plus grand nombre le seul traité médical qu'il possède est le "bonhomme de la Melpomère" ; traité anatomo-physiologique expliqué semble-t-il de "façon claire, positive et indiscutable !" (21).

Au milieu du XIX^e siècle les officiers de santé sont mieux formés. Les grands hôpitaux de province hébergent les cours d'instruction médicale. A l'hôpital de Rouen Charles Bovary suit des cours : "d'anatomie, de pathologie, de physiologie, de pharmacie, de botanique, de thérapeutique, sans compter l'hygiène ni la matière

médicale " (10). La formation pratique se fait en tant qu'élève "attaché à un docteur", puis en suivant les pansements et les visites hospitalières.

A partir de 1860 s'installent en province des docteurs en médecine formés par les facultés de médecine de Paris, de Montpellier, de Strasbourg...

Malgré des études fort onéreuses, les enfants d'officier de santé ou de petits bourgeois ruraux fréquentent dorénavant les facultés qui jusqu'à présent étaient seulement réservées aux fils des professeurs et des médecins attachés aux hôpitaux des grandes villes. Ces enfants et leurs familles rencontrent de nombreuses difficultés. L'éloignement du domicile parental coûte cher. Monsieur Benassis installa son fils "dans une pension bourgeoise du quartier latin, chez des gens respectables, où il eut une chambre assez bien meublée" (2). Le père de Daniel Charbonnière préfère que son fils étudie à Montpellier, dont "la faculté de médecine avait lors dans notre pays du Périgord beaucoup plus de réputation que celle même de Paris" et l'immense avantage d'offrir un logement et des repas à moins de frais (27). Les lacunes de l'enseignement officiel rendent indispensables des répétitions complémentaires et payantes : leçons de chimie, de pharmacologie... afin de préparer les concours de l'externat puis de l'internat. L'étude de l'anatomie pendant une grande partie du XIX^e siècle consiste à disséquer un "sujet" dans des locaux particuliers, et cela revient fort cher même si les frais sont partagés par plusieurs étudiants. Il existe tout un trafic dont profitent des fossoyeurs et des propriétaires qui louent des caves ou des combles à cet usage. Notons que tout au long du XIX^e siècle les religieuses hospitalières s'opposent à l'admission des filles célibataires enceintes, des prostituées ou des femmes vénériennes dans les salles où se donne l'enseignement obstétrical, et les futurs médecins sont exclus des salles de maternité. "Nos étudiants sont donc réduits à suivre des leçons théoriques, à apprendre par cœur les ouvrages de Baudelocque, et à payer pour assister à des accouchements réels dans les maisons de santé privées ou dans les salles de gésine municipales où l'on attire des ouvrières enceintes" (21, 23, 26, 29).

A partir de 1878 l'enseignement médical des facultés de médecine se modifie et le contenu devient plus conséquent : aux cours d'anatomie, de thérapeutique ... se rajoute l'étude de la chimie, de la physique, des sciences naturelles, de l'histologie nouvelle et de la physiologie expérimentale. Les échecs et les redoublements sont donc de plus en plus nombreux et les étudiants aboutissent à leur doctorat après huit à onze années d'études !

Nombre d'étudiants sont contraints de recourir à divers expédients afin de poursuivre leur scolarité tant les frais sont importants : certains s'engagent pour une campagne de vaccination, se font stagiaire chez un pharmacien, donnent des leçons payantes à leurs camarades débutants, ou d'autres font en ville des pansements et bientôt des "injections sous cutanées". Heureusement il existe avec l'arrivée de la Troisième République des concours pour quelques bourses de doctorat décernées par le ministère de l'instruction publique, ce qui soulage partiellement certains étudiants en médecine (21, 26).

*

* *

Que d'évolution au cours du XIX^e siècle dans la formation théorique et pratique de nos médecins de campagne ! Que de différences entre le jeune officier de santé rescapé des guerres et le docteur en médecine formé auprès des facultés des plus grandes villes de notre pays !

Tout ces jeunes gens ont pour point commun, leur dévouement et leur endurance physique : ils acceptent avec courage les corvées désagréables pendant les crises épidémiques, la présence obsédante de la mort et de la souffrance sur les champs de bataille ou dans les hôpitaux publics, sans oublier le risque de septicémie et de mort encouru par les étudiants en médecine par suite d'une piqûre en salle de dissection anatomique. Comment ne pas leur pardonner leur paillardise, leur propos licencieux et anticléricaux, leur turbulence politique ..., leur "esprit carabin".

CHAPITRE DEUXIEME

INSTALLATION A LA CAMPAGNE

Où s'installer ? Les particularités de la maison du médecin et du cabinet médical. Le matériel médical nécessaire au médecin.

A-LE CHOIX D'UN LIEU D'INSTALLATION

Au XIX^e siècle la grande majorité des médecins de campagne choisissent leur région d'origine pour s'installer et cela pour diverses raisons.

L'officier de santé est lié à son département. Il répond aux appels du maire, du curé ou du juge de paix de cantons démunis : son installation est ainsi facilitée et surtout moins onéreuse. Afin d'obtenir son poste, il présente des lettres de recommandation de ses professeurs. Il choisit aussi un docteur, proche de son lieu d'exercice, qui sera dans les cas graves, son patron consultant (21, 26).

L'officier de santé Charles Bovary s'installe tout d'abord à Toste : "Il n'y avait là qu'un vieux médecin. Depuis longtemps madame Bovary guettait sa mort, et le bonhomme n'avait point encore plié bagage, que Charles était installé en face, comme son successeur". La clientèle est ainsi toute trouvée et les frais d'installation sont moindres. Puis Charles Bovary s'installe dans l'arrondissement de Neuf Chatel pour que sa femme ait plus de distractions : c'est "un fort bourg nommé Yonville-l'abbaye, dont le médecin, qui était un réfugié polonais, venait de décamper la semaine précédente". Cette localité est d'autant plus attrayante qu'il n'y a pas de frais de reprise de clientèle et que l'endroit est prometteur "pour se faire une bonne clientèle, "Charles s'étant auparavant renseigné auprès du pharmacien de l'endroit afin de "savoir quel était le chiffre de la population, la distance où se trouvait le confrère le plus voisin, combien par année gagnait son

prédécesseur, ... etc, les réponses ayant été satisfaisantes, il se résolut à déménager vers le printemps, si la santé d'Emma ne s'améliorait pas" (10).

Certains jeunes docteurs en médecine ont l'avantage de reprendre le cabinet médical d'un père, d'un oncle ou d'un beau-père médecin. Ils exercent tout d'abord aux côtés de leurs parents, qui les forment à la médecine rurale et les présentent aux châtelains et aux bonnes maisons du voisinage. Ils succèdent peu à peu à ces praticiens âgés qui ne sont pas tout à fait retirés, masquant ainsi une transition en douceur agrémentée d'une publicité de bon aloi. Daniel Charbonnière, à la mort de son père, revient à la propriété du Désert afin d'exercer lui aussi la médecine, mais sa situation professionnelle est plus délicate car son père, médecin de campagne, lui a laissé beaucoup de dettes (27).

D'autres médecins s'abritent derrière une situation de propriétaire foncier et occupent leurs loisirs à des visites et à des consultations, tantôt gratuites, tantôt honorées, ou à des travaux de recherche médicale. Le docteur Pascal s'installe à Plassans ; c'est "d'abord une retraite de grand calme, ensuite un terrain insoupçonné d'enquête continue, au point de vue des faits de l'hérédité, son étude préférée, dans ce coin de province où il connaissait chaque famille, où il pouvait suivre les phénomènes tenus secrets, pendant deux et trois générations" (36).

Notons que le jeune docteur en médecine est valorisé par son diplôme. S'il n'épouse pas obligatoirement la fille d'un médecin, il peut réunir des capitaux afin de réaliser son installation en s'alliant à des commerçants ou à des propriétaires riches, qui sont bien souvent des relations de sa famille. "On connaît les plaisanteries sur le carabin qui, pour s'installer, recherche une héritière fortunée, par exemple une fille unique de notaire". Charles Bovary, bien qu'officier de santé, épouse la veuve d'un huissier, âgée de 45 ans mais embellie par 1200 livres de rentes (10). D'autres "beaux mariages" se réalisent grâce au réseau des influences cléricales ou à la complicité des confesseurs et des religieuses lorsque le jeune médecin appartient à une famille pieuse. Ainsi le médecin apporte son diplôme et sa femme amène ce qui permet l'exploitation du diplôme (21, 26).

Surtout n'oublions pas un fait essentiel : si ces jeunes médecins s'installent presque tous dans leur région d'origine c'est que, pendant une grande partie du XIX^e siècle, la compréhension parfaite de la langue et des coutumes locales est une nécessité primordiale, le français n'étant pas parlé couramment chez les gens du peuple qui en font un usage restreint et altéré (9, 18, 21, 24, 26, 34).

Le praticien doit être familiarisé avec le dialecte local, pouvant ainsi acquérir rapidement une grande popularité. "Certains docteurs celtisants sont très connus pour avoir traduit des instructions sur les accouchements à l'usage des sages-femmes bretonnes, ou sur la prévention du choléra, ou sur les bienfaits de la vaccine. Un détail significatif : en 1854, quand les autorités envoient des médecins des villes du plat pays pour combattre le choléra dans les hautes vallées Ariégeoises, ils faut les faire accompagner d'interprètes" (9, 21, 24, 26, 33, 34).

B-LA MAISON DU MEDECIN-LE CABINET MEDICAL

De l'officier de santé habitant souvent une simple chaumière de paysans au diplômé de médecine installé dans le manoir familial, nous constatons que leur cabinet médical n'est jamais séparé de leur domicile.

Dans les bourgs, la maison du médecin s'élève généralement à proximité de la place du marché, de l'église et des principaux commerces. En dehors des agglomérations, le docteur en médecine fortuné s'abrite dans la demeure familiale et l'officier de santé est souvent locataire d'une petite ferme.

La maison du médecin n'a pas de caractéristique propre, elle pourrait être celle du notaire, une petite maison cossue avec une cour, un jardin et un dépendance abritant le bois de chauffe et parfois une écurie. Le docteur Benassis prend ses quartiers dans l'ancienne maison du curé, devenue la résidence du "bon docteur". Il "avait trouvé

cette maison en vente par suite de la mort du curé" et il "avait tout acheté, murs et terrains, meubles, vaisselle, vin, poules, le domestique, le cheval et la servante" (2).

Le médecin débutant est souvent locataire de sa maison. Les meubles et les objets domestiques de première nécessité proviennent de la maison paternelle ou sont achetés grâce à la dot de la jeune épouse. Afin d'installer son fils la mère de Charles Bovary lui trouva une femme : "la veuve d'un huissier de Dieppe, qui avait quarante cinq ans et douze cent livres de rente" (10).

Une pièce mérite un agencement particulier, c'est le cabinet du médecin. Il se trouve en général au rez-de-chaussée de la maison et le mobilier est réduit au minimum ; rappelons-nous le cabinet de l'officier de santé Charles Bovary : une "petite pièce de six pas de large environ, avec une table, trois chaises et un fauteuil de bureau... Les tomes du dictionnaire des sciences médicales, non coupés, mais dont la brochure avait souffert dans toutes les ventes successives par où ils avaient passé, garnissaient presque à eux seuls les six rayons d'une bibliothèque en bois de sapin. L'odeur des roux pénétrait à travers la muraille, pendant les consultations, de même que l'on entendait, de la cuisine, les malades tousser dans le cabinet et débiter toute leur histoire" (10). Parfois le médecin de campagne consulte ses patients dans son propre salon ou sa salle à manger, une simple chaise longue ou un canapé sert de lit d'examen (21, 24, 26, 33).

C-LES INSTRUMENTS DE TRAVAIL DU MEDECIN

C'est au moment de son installation que le jeune médecin acquiert l'essentiel de ses instruments de travail.

Il achète d'abord " un "Art de Formuler", complet et clair, avec des tableaux synoptiques et des conseils de posologie", afin de compléter les ouvrages médicaux qu'il a achetés au cours de ses études (21).

Puis il s'offre une trousse médicale qu'il utilise à son cabinet mais aussi en visite. On trouve peu de choses dans la trousse-portefeuille du début du XIX^e siècle. D'ailleurs "le docteur Cousture, de Cany, peut la mettre dans le fond de son chapeau quand il chevauche sur les routes de la Seine Inférieure" (21). A partir de 1820 elle devient une sacoche où l'on découvre un stéthoscope, et seulement à la fin du XIX^e siècle un sphygmomanomètre. Nous retrouvons dans cette trousse médicale des instruments déjà connus au XVIII^e siècle : des poires à lavements, des scalpels à saignées ... Notons aussi la présence sans cesse croissante de fioles contenant les drogues découvertes tout au long du XIX^e siècle. Surtout n'oublions pas que l'acquisition par notre jeune médecin d'objets inutiles ou d'instruments inconnus passe pour traduire une profonde expérience et ne peut pas nuire (21, 24, 26, 33).

Au XIX^e siècle l'investissement essentiel d'un médecin de campagne afin de faire ses visites, est l'achat d'une monture et de son équipement. Le jeune médecin commence par acquérir un mulet ou une mule, rare est celui qui dès son installation peut se permettre d'acheter un cheval et une voiture légère à deux roues. A partir de 1890 le véhicule du docteur débutant ou du médecin modeste devient la bicyclette. Le vélocipède est "la voiture du pauvre", son achat et son entretien coûtent beaucoup moins cher que ceux d'un cheval. De toute façon, à cheval ou à bicyclette, le jeune médecin doit avoir une santé robuste lui permettant d'affronter ces efforts physiques d'endurance que sont les visites aux domiciles de ses patients (21, 26).

*

* *

Tout au long du XIX^e siècle le jeune médecin s'installe plutôt dans sa région d'origine, dont il connaît la langue et les coutumes. Il est aidé par ses parents ou ses beaux-parents lorsqu'il acquiert une clientèle, une "maison-cabinet médical" et les instruments indispensables pour exercer au mieux sa profession de médecin de campagne.

CHAPITRE TROISIEME

LE TRAVAIL QUOTIDIEN DU MEDECIN DE CAMPAGNE

La pratique quotidienne : par monts et par vaux . Les difficultés à organiser son temps de travail . Un véritable clinicien . Médecin et chirurgien . Le médecin des femmes . Les moyens curatifs dont il dispose . Epidémies, endémies et vaccinations.

A-PAR MONTS ET PAR VAUX

Les rudes travaux de la profession de médecin de campagne au XIX^e siècle, s'expliquent par le fait que la clientèle est à la fois composite et dispersée.

Le médecin du châtelain visite aussi les métayers de ce dernier. Il doit donc sans cesse s'adapter à des conditions de vie, d'hygiène, et à des croyances fort différentes. Dans le milieu bourgeois "il est de bon ton" d'être souvent visité par son médecin, et les prescriptions onéreuses sont bien acceptées. Au contraire chez les indigents la visite du médecin est le dernier recours et l'ordonnance n'est établie qu'en fonction de leurs revenus souvent bien réduits.

Le médecin de campagne "parcourt le pays", car sa clientèle est très éparpillée. Le docteur Benassis "lasse deux chevaux par jour à courir pour soigner ses malades" (2). Tout médecin connaît sa région par cœur. Son compagnon de route, c'est son cheval. "Bonhomme" fut attelé par le docteur Pascal pour aller à ses visites pendant un quart de siècle (36). Il arrive parfois au médecin de prendre en croupe le commissionnaire qui est venu le chercher.

Au début du XIX^e siècle les routes sont rarement carrossables et l'utilisation du tilbury est souvent dangereuse, c'est pourquoi le médecin de campagne emporte sur lui sa trousse de bourrelier-bricoleur. Les ponts sont rares, ce qui oblige souvent à d'incroyables détours. Le praticien de campagne croise en chemin le colporteur, les gendarmes, le facteur et le compagnon du tour de France. Le docteur Nathan et sa jument sont ainsi bien connus de toute la Double (27). Par temps de froid ou par temps de pluie les visites sont exténuantes. La nuit, les déplacements sont dangereux, sans compter les mauvaises rencontres (13, 16, 21, 26).

Nous comprenons donc, qu'au terme de sa course, le médecin de campagne soit fatigué et accepte volontiers de manger ou de boire quelque chose. Chez ses patients, comment "refuser cette halte qui lui permet de reprendre haleine ou de réchauffer ses jambes trempées, devant la cheminée ?" (21). Avec Charles Bovary, Flaubert dépeint bien les conditions de travail difficiles du médecin de campagne : "Charles à la neige, à la pluie, chevauchait par les chemins de traverse. Il mangeait des omelettes sur la table des fermes, entrait son bras dans des lits humides, recevait au visage le jet tiède des saignées, écoutait des râles, examinait des cuvettes, retroussait bien du linge sale ..." (10).

B-CONSULTATIONS-VISITES-ORGANISATION DU TEMPS DE TRAVAIL

Le rythme professionnel du médecin de campagne au XIX^e siècle est en général fort lent. Les périodes d'attente à son domicile sont longues car les consultations sont rares, excepté les jours de foire et de marché et le dimanche après la messe. Aucun intérêt donc à prévoir des consultations à heures fixes, ni à aménager une salle d'attente ; "si plusieurs personnes se présentent en même temps, elles patientent dans la cour ou

dans la rue, sous la remise ou dans le vestibule, dans la cuisine ou dans la salle à manger" (21).

Les visites, "courses" ou "voyages", occupent longuement les journées du praticien de campagne. Le médecin est alors "esclave de la distance". Afin de s'épargner d'interminables trajets il essaie de grouper les visites en les différant parfois au lendemain, et souvent il organise des tournées à jour fixe pour desservir les localités les plus éloignées de sa résidence. Dans ce cas "le médecin s'installe, pour quelques heures ou pour une journée, dans une chambre d'hôtellerie ou de presbytère, ou chez un demi notable" (21). Au cours de ses déplacements le médecin n'oublie pas de s'informer auprès des curés, des maires et des aubergistes pour relever çà et là les nouveaux cas signalés. Ce ratissage lui permet bien souvent d'économiser son temps mais aussi sa monture (13, 16, 21, 26).

Au total le médecin de campagne au XIX^e siècle réalise peu d'actes médicaux dans une journée. Il ne voit en moyenne que cinq à six clients par jour. Les patients ne se rendent pas volontiers chez lui, il doit donc aller au devant d'eux. Son rayon d'action est fort étendu desservant une clientèle établie sur plusieurs communes, et pouvant s'étendre parfois jusqu'à vingt cinq kilomètres qu'il doit parcourir à cheval. La lecture du cahier des visites du docteur Dorel confirme ce fait : à côté du nom du patient visité est inscrit non seulement son surnom mais aussi le lieu dit de son domicile et la commune correspondante (8) (voir document page suivante).

- 1845 - Les Pasquet dans le domaine du bas à la Charrette (s^t-héger) - suite 1844 -
- Le 4 janvier - A la femme du plus jeune des frères, on voyage, un looch, une fiole de sirop et un cornet de fleurs peulales -
 - Le 5 - on voyage, un f. foehi, un sirotonne, une fiole de sirop et un cornet de fleur -
 - Le 6 - on voyage -
 - Le 7 - on galep s'empilée et une fiole de sirop -
 - Le 8 - on looch Vermétoe -
 - Le 9 - 30 gram. d'huile de ricin -
 - Le 18 - un f. looch calmant et un cornet de coquelicot -
 - Le 23 - on voyage -
 - Le 24 - on large complétoe d'obis, 1/2 Oll. de pation peul^{le}, 2 f. pag. de gomme et un cornet de fleur -
 - Le 26 - on large sirotonne et un f. foehi -
 - Le 27 - on voyage -
 - Le 28 - 8 pilules de sulf. de guinine (8 Degr.) et 2 f. paguets de gomme arabique -
 - Le 30 - une visite -
 - Le 2 février - une pation calmante, un cornet de monterde et 20 gram. de irat. -

Le 2 mars 1845 arrêté complet à 24^{fr}

payé le 5 mars 1846 -

- 1845 - Boudot (Lagare) au Sabout (s^t-héger) - suite 1843 -
- Le 12 janvier - A la petite une pation calmante -
 - Le 22 août 1846 - A la femme une visite, on saignée de bras, 1/2 bon fiole de pation temp^{le} et un cornet cathartique -
 - Le 23 - une visite et 2 doses (3 Degr.) de sulf. de guinine -
 - Le 24 - 7 pilules (6 Degr.) de sulf. de guinine -
 - Le 28 - une visite -
 - Le 7 août 1847 - A la même on voyage, une saignée, et (pas on) purgatif de jalap -
 - Le 29 - 7 doses de sulf. de guinine (11 Degr.) 12 gram. de kina ou pade -
- Le 20 janvier 1850 reçu 5^{fr} note de 13^{fr}
 Le 19 mai 1850 reçu 3^{fr}
- Payé par des fagots (100) de jet j'ai reçu les deniers le 28
 9^{fr} 1850 -

C-L'EXAMEN CLINIQUE

Eloigné des hôpitaux, des "patrons" citadins, et méconnaissant les dernières doctrines médicales en vogue, le médecin de campagne fait face quotidiennement à la pratique de sa profession, ce qui entraîne parfois la prise de graves décisions pour ses patients.

Livré à lui même, épié par les charlatans qui exploitent ses échecs, confronté à des familles socialement et culturellement fort différentes, le médecin de campagne "doit tout comprendre et savoir tout faire...". Loin de ses livres, à une époque où il n'existe pas "d'examens complémentaires" (radiographies ou analyses de laboratoire), mais avec l'aide de ses seuls souvenirs universitaires, de son expérience et d'un examen clinique minutieux digne du professeur Trousseau, il évoque un diagnostic et éventuellement instaure un traitement.

La médecine est alors un art. Elle repose sur les facultés perceptives du médecin, qui met ses cinq sens à contribution afin de soulager ses patients. L'écoute des dires du malade et de son entourage renseigne sur l'attente de telle famille. L'observation externe du corps du patient (sa peau, sa langue, ses paupières, ses veines et ses ongles,...), évoque des maladies internes. L'exploration manuelle joue un rôle important, tant par la palpation et le pétrissage que par la percussion. Le médecin regarde, palpe, mais aussi renifle et parfois goûte, car sont appelés à témoigner de l'état du patient l'urine, les excréments, la sueur, les vomissures, les crachats... A travers le mouchoir d'auscultation, puis avec l'aide du fameux cylindre de Laennec à partir de 1850, le médecin essaie de s'y retrouver dans le foisonnement nosologique des bruits du cœur et des poumons : les souffles, les rythmes, les sifflements, les râles, les crépitants. Certains praticiens n'entendent pas grand-chose ou ne savent pas toujours interpréter ce qu'ils perçoivent. Au début du XIX^e siècle le médecin apprécie la fièvre au pouls avec sa montre. Par la suite le thermomètre anal apparaît dans la trousse du médecin, mais cette

investigation médicale fait longtemps scandale, et pour ne choquer personne le médecin prend la température dans la bouche ou dans l'aisselle (4, 14, 20, 21, 22, 24, 26).

Après cet examen clinique minutieux au lit du malade, le praticien procède encore à une enquête "sociologique" discrète, afin d'évaluer ce qu'il peut proposer au malade et à sa famille. Face à des indigents, le bon médecin de campagne doit les comprendre sans les mépriser et il est indispensable par un parler "comme tout le monde", en patois éventuellement, de susciter certaines confidences et par conséquent d'inspirer confiance. Sans oublier que quelques renseignements d'ordre économique sont d'ailleurs utiles, pour ne pas réclamer d'honoraires exagérés et proposer des ordonnances trop onéreuses. Au contraire il existe un charlatanisme propre aux médecins des riches qui consiste, par d'infimes conseils de diététique et d'hygiène, à exploiter de façon rentable les maladies fonctionnelles, chroniques et psychologiques. Ces patients aisés apprécient les visites nombreuses, où le médecin peut prononcer des paroles obscures, froides et hautaines, c'est à dire des sentences de docteur qui tourmentent le malade et permettent d'allonger la note (21, 26).

D-LES PATHOLOGIES RENCONTREES AU QUOTIDIEN

Les pathologies les plus communes rencontrées par le médecin de campagne sont les maladies infectieuses. Elles fluctuent avec les saisons. Les maladies pulmonaires et affections catarrhales sont caractéristiques de l'hiver. Les fièvres paludéennes ou autres, les maladies gastro-intestinales sollicitent beaucoup les médecins à la fin de l'été et au début de l'automne (20, 21, 26).

Il existe d'autres pathologies que le médecin doit traiter. Les rhumatismes et les maladies inflammatoires font du mois de mars un mois particulièrement fructueux sur les livres de compte. A l'époque des foins, des récoltes, et des vendanges, il existe des cas d'insolation et de cholérines des moissonneurs, mais aussi des coupures et piqûres. Le docteur Daniel Charbonnière sauve ainsi sa cousine d'une morsure de vipère :

"Et, après avoir fait une ligature au-dessous du coude, il débrida légèrement les piqûres et y appliqua ses lèvres... Le jeune docteur opérait une succion énergique pour attirer le venin au dehors... Au bout d'un quart d'heure, après avoir rejeté à plusieurs reprises le sang aspiré, Daniel introduisit dans les plaies minuscules un peu d'ammoniaque, fit boire à Minna quelques gouttes du même liquide dans une infusion de tilleul et plaça un petit bandage à son bras" (27).

Tout au long du XIX^e siècle le médecin de campagne exerce aussi la profession de chirurgien. Formé "sur le tas" au cours des guerres Napoléoniennes ou dans les hôpitaux lors de ses études, le médecin doit faire face aux abcés, aux plaies, aux luxations mais aussi aux fractures, aux gangrènes et aux mauvaises tumeurs (9, 14, 21, 30, 31).

La trousse médicale offre donc des outils de petite chirurgie et d'usage fréquent : "les daviers pour extraire les dents, les pinces et crochets pour retirer des "corps étrangers", le scarificateur, la lancette, les sondes et bougies pour dilater des canaux ou orifices, les aiguilles et le fil de lin pour suturer et ligaturer, le cathéter qui soulage les vessies, les bistouris qui ouvrent les abcés ..." (21, 26).

Le médecin possède aussi des instruments qu'il fait fabriquer par les artisans du village afin de pouvoir réaliser des opérations plus périlleuses : couteaux et scies à amputation, attelles ... On cite toujours Flaubert, peignant l'opération dramatique du pied-bot du garçon d'écurie par Charles Bovary qui ne parvient pas à empêcher la gangrène, ni l'amputation ultérieure de la jambe ; mais il est beaucoup plus intéressant de se rappeler l'exercice médical réalisé par Charles Bovary lors d'une simple fracture de jambe, activité bien plus courante pour un médecin de campagne : "il se rappelait vite la jambe cassée, et il tâchait de se remettre en mémoire toutes les fractures qu'il savait... La fracture était simple, sans complication d'aucune espèce. Charles n'eût osé en souhaiter de plus facile. Alors, se rappelant les allures de ses maîtres après du lit des blessés, il réconforta le patient avec toutes sortes de bons mots, caresses chirurgicales qui sont comme l'huile dont on graisse les bistouris. Afin d'avoir des attelles, on alla chercher, sous la charretterie, un paquet de lattes. Charles en choisit une, la coupa en morceaux et

la polit avec un éclat de vitre, tandis que la servante déchirait des draps pour faire des bandes, et que mademoiselle Emma tâchait à coudre des coussinets. Il alla visiter monsieur Rouault deux fois par semaine.. Au bout de quarante six jours, on vit le père Rouault qui s'essayait à marcher seul dans sa mesure, on commença à considérer monsieur Bovary comme un homme de grande capacité" (10).

A la fin du XIX^e siècle le médecin de campagne continue à pratiquer uniquement la petite chirurgie et les soins dentaires. Les grandes opérations sont réservées à l'hôpital de la ville la plus proche, où de nombreuses interventions, naguère très aléatoires, sont effectuées et réussies couramment, moyennant quelques précautions bien codifiées ; les césariennes après 1884 (1), les appendicites après 1891...

E-LE MEDECIN DES FEMMES

La clientèle du médecin de campagne dépend essentiellement de sa complicité avec les femmes, car au XIX^e siècle elles sont désigner par la société pour s'occuper des enfants, des malades et des vieillards. Partenaires obligées des médecins, elles ne lui font pourtant pas toujours confiance.

Au cours de ses études, bien que les "maladies des femmes", les troubles gynécologiques et psychologiques occupent une place importante dans les traités de pathologie, l'étudiant en médecine est souvent écarté de l'examen des femmes dans les hôpitaux, qui reste encore du pouvoir des sœurs-infirmières ou sages-femmes. Pourtant, une fois installé, le jeune médecin doit faire face à la fois à l'extrême pudibonderie de nombreuses femmes, et à son manque de pratique médicale qu'il comble en s'exerçant auprès des femmes de "mauvaises conduites" : prostituées, filles mères et vénériennes indigentes ... (17, 18, 21, 23, 26).

La syphilis est encore un fléau au XIX^e siècle et le médecin de campagne s'en inquiète car de jeunes campagnardes, déracinées et rodeuses des auberges louches,

colportent le "virus rongeur". Il doit donc jouer là un rôle d'hygiéniste, tâche difficile à une époque où la toilette intime passe pour du libertinage (21, 22).

Un autre domaine appartenant aux femmes est malaisé d'approche pour le médecin de campagne : la grossesse et l'accouchement. Pendant la majeure partie du XIX^e siècle les femmes de la campagne ne font pas confiance aux médecins en matière d'accouchements ; elles préfèrent les sages-femmes ou les matrones sans diplômes. Le docteur n'intervient que dans les cas difficiles : accouchements avec forceps ou césariennes ... : "Vite, il réquisitionne la grande table qu'il recouvre d'un drap propre. Pendant qu'il flambe ses instruments, ils font bouillir de l'eau ; il se lave et se brosse les mains avec soin ; il choisit des aides solides - un ancien soldat, une sage femme rustique - et écarte fermement les autres témoins (...). Le travail dura longtemps, pendant lequel le jeune médecin eut recours aux manœuvres les plus difficiles de l'obstétrique (...), plusieurs fois il s'arrêta presque découragé, regardant les fers ..." (21).

Le médecin de campagne joue un rôle incontestable lorsque la femme se rétablit difficilement de ses couches, et qu'elle présente une fièvre puerpérale. Malheureusement il est souvent appelé trop tard. Que faire lorsque la malade est dans un état désespéré et où les "remèdes de bonnes femmes ont été tentés depuis plusieurs jours". Il est difficile au XIX^e siècle pour les médecins d'essayer de contrarier les superstitions et les croyances relatives à la fécondité, à la grossesse, à l'accouchement et aux relevailles (21, 23, 29).

Tout au long du XIX^e siècle le médecin de campagne a pour cheval de bataille, les enfants en bas âge. Il proteste de plus en plus fort contre les pratiques des sages-femmes et des matrones, qui comme au XVIII^e siècle "façonnent" le crâne des nouveaux nés et l'entourent "de bandeaux et de béguins" tellement serrés qu'il en résulte parfois des déformations frontales. Il critique aussi l'"emmaillotement rigoureux" par le maillot "complet" qui condamne l'enfant à l'immobilité absolue, ainsi que le sevrage brutal qui fait passer brusquement le nourrisson du lait aux aliments les plus épais et

indigestes. Au cours de la deuxième partie du XIX^e siècle le médecin trouve une certaine compréhension auprès des mères, et fait adopter le "maillot à l'anglaise" qui laisse aux bébés une plus grande liberté, et l'alimentation "progressive" qui réduit la surmortalité infantile d'origine gastro-intestinale (11, 21, 23, 29).

Au XIX^e siècle le médecin, grâce à sa patience et à sa tenacité, est peu à peu accepté et compris des femmes. Beaucoup de mères de famille ne sont plus choquées que des docteurs en médecine prétendent leur apprendre à nourrir ou à vêtir leurs bambins. Le médecin de campagne devient alors le confident des femmes. Il détient de nombreux secrets féminins, ce qui consolide en quelque sorte son autorité sur ses patientes. "Combien de mariages arrangés par de bons docteurs ! Combien de naissances prématurées déguisées en simples accidents gynécologiques, pour apaiser le courroux des familles !" (21).

F-ORDONNANCES ET MOYENS CURATIFS

Pendant la première partie du XIX^e siècle, la tonalité dominante de la pratique des médecins est à l'expectative : des potions calmantes, des bains de pieds inoffensifs, des cataplasmes ... Comme le dit le pharmacien Homais : "du régime, voilà tout ! des sédatifs, des émoullients, des dulcifiants et que la nature fasse le reste !" (10).

Le traitement prédominant reste comme au XVIII^e siècle la méthode des "émissions sanguines". Les maladies de poitrine (fluxion de poitrine, pneumonie, affections catarrhales, coqueluche, pleurésie) et les "coups de sang" (syncope, congestion, hémorragie cérébrale, apoplexie, paralysie, insolation, phlébite, éclampsie) sont donc traités par les sangsues (8, 14, 15, 20, 21, 26) (voir document page suivante).

Le cuir de l'écaille est atteint d'une irritation
d'entrailles.

Pour la combattre il faut faire usage -

1.° de sangsue au nombre de quinze appliquées
à l'aide.

2.° de bains tièdes trois au moins une fois par
jour pendant deux semaines, l'eau en restant
une ou deux heures de repos.

3.° Le malade prendra ^{chaque jour} deux demi-lavements
de graine de lin, on fera bouillir avec la
graine de lin une tête de Carot concassée.

4.° Si des douleurs d'intestin se font ressentir
la nuit comme cela arrive dans le moment-ci
on recourra la surface de l'abdomen avec
des téguments faits avec du son et de l'eau
de mauves et on les appliquera presque froids.

Le malade fera usage habituel de la Styracis
de goume ou de celle de Mandent.

Son régime se composera de pouillons de
Volaille ou de veau ou de mouton

Le Saucage s'il ne digère rien lui conviendra aussi;

il pourra faire préparer un potage avec le
bouillon, et si la fièvre n'existe pas après les
premiers jours il lui sera permis d'essayer les

viandes blanches, quelque crûs frais, la
bouillie &c. Les Salades de viandes de

Porc, Les vins, Les épices sont prohibés.

Montignac le 24. Juin 1840.

[Signature]

Elles sont placées à différents endroits du corps et permettent de doser, plus finement que par la saignée, la quantité de sang que l'on veut retirer des zones victimes d'inflammation. Au début du XIX^e siècle il existe d'autres méthodes très prisées par les médecins : les ventouses, les vésicatoires et les frictions qui ont également pour but de soulager des organes internes en attirant le sang et les "humeurs nocives" vers la peau.

D'autres moyens thérapeutiques sont très appréciés des médecins. Les maladies du système digestif sont essentiellement traitées par la diète et l'eau de gomme. La plaie est couverte de plumasseaux de charpie enduits de corps gras ou de sels de zinc ou de plomb. Quand la plaie s'infecte, le médecin la cautérise au fer rouge, avant de la recouvrir de sparadrap-diachylon (emplâtre agglutinatif composé de cire, de poix, de térébenthine, de résine, de gomme et d'huile d'olive, sur un bande de calicot) (8, 15, 20, 21, 24, 26, 31, 32).

Pendant la majeure partie du XIX^e siècle le médecin de campagne exerce donc une médecine marginale, qui tolère dans une certaine mesure les croyances populaires les moins nocives : les montagnes d'édredons destinées à susciter d'abondantes sudations, la purge que sollicitent ceux dont le ventre est "embarrassé". Les prescriptions sont aussi fonction du client ; le paysan affectionne les emplâtres, les cataplasmes, les baumes et les onguents alors que le bourgeois réclame les lavements, les vomitifs, les saignées et les sangsues (21, 24, 26).

C'est surtout à partir de 1860 que les thérapeutiques employées par le médecin de campagne suivent l'évolution des nouvelles percées du savoir médical. Le médecin est alors un propharmacien, ce qui l'autorise à fournir à ses propres patients des médicaments simples. Il s'approvisionne habituellement chez les droguistes ou les pharmaciens grossistes de la grande ville la plus proche, afin de se procurer des désinfectants externes de la peau (arnica des Vosges ou des Alpes, aigremoine ou bardane) ou du quinquina pour traiter les fièvres. Par la suite le médecin peut se procurer

de l'huile de foie de morue de Defresne et le fer Leras qu'il donne lors des anémies, ou de l'acide salicylique et de la cocaïne afin de soulager les patients (4, 15, 21, 26, 31, 32).

N'oublions pas le rôle essentiel des plantes médicinales au XIX^e siècle. Le médecin de campagne cueille des plantes fébrifuges (angélique, petite centaurée), vermifuges (fougère mâle), dépuratives (bourrache), diurétiques (bardane), purgatives (globulaire), cholagogues (funeterre)... Dans son jardin il cultive aussi des plantes médicinales : des fleurs pectorales (mauve, guimauve), des plantes qui calment les maux digestifs (angélique, camomille, menthe, sauge)... Il peut donc ainsi composer des vins fortifiants, des vinaigres médicinaux, des préparations magistrales dont lui seul a le secret...(8, 21, 26).

La liberté de prescription du médecin n'est jamais totale, étant conditionnée par la fortune du client. Pas question d'écrire une ordonnance si personne ne sait lire dans la famille, le médecin se contente de répéter lentement à haute voix ses prescriptions de diététique ou d'hygiène peu onéreuses : lavements d'eau salée, tisanes préparées avec des plantes locales... Dans les milieux aisés le médecin de campagne écrit une ordonnance sur papier sans en tête, détachée d'un bloc-notes ou d'un cahier et peut y ordonner des substances coûteuses qui viennent de loin : quinquina du Pérou, camphre d'Extrême-Orient, landanum à base d'opium d'Egypte ou de Turquie (21, 26).

Tout au long du XIX^e siècle persiste cette médecine à "deux vitesses" ; chez les indigents le médecin de campagne espace ses visites gratuites alors que chez les notables le médecin a tendance à multiplier les visites fructueuses. Le médecin de campagne doit adapter ses thérapeutiques aux conditions économiques de ses patients : "la gastrite du pauvre appelle une infusion de feuilles de sureau, celle du riche exige l'élixir parégorique (opium camphré). On purge le riche avec du sel d'Epsom ou des pilules de Bosredon où entre l'aloès, la coloquinte et la gomme-gutte ; le pauvre a le choix entre la rhubarbe et le sirop de rainette. L'intestin du riche mérite le bismuth, celui du

pauvre le jus de carotte. La syphilis du riche se traite au mercure, celle du pauvre à la décoction de salsepareille. Les astringents du riche vont de l'eau de Léchelle à l'alun, en passant par le sulfate de zinc ; celui du pauvre est le tanin de l'écorce du chêne ou du frêne. Le "quinquina des pauvres", c'est l'autre nom de la gentiane. Dans l'ensemble, la pharmacopée à bon marché est à base de produits végétaux ou animaux de nos régions, tandis que la thérapeutique onéreuse met à contribution plusieurs continents ou les ressources de la chimie" (21).

En conclusion de ce chapitre, remarquons qu'à la fin du XIX^e siècle le médecin de campagne commence à acquérir une certaine efficacité dans ses moyens thérapeutiques. Le quinquina et surtout le sulfate de quinine coupent les fièvres, la digitale soutient les cœurs chancelants, les infusions de bardane ou de cochléaria constituent des antiscorbutiques valables, le bismuth arrête les diarrhées, l'huile de foie de morue revigore les enfants rachitiques, le laudanum et le chlorhydrate de morphine calment bien des souffrances.

G-MEDECIN DES EPIDEMIES ET ENDEMIES - INSTAURATION DE LA VACCINATION ANTI VARIOLIQUE

Le médecin de campagne est pendant les deux premiers tiers du XIX^e siècle toujours fort désorienté par les épidémies.

D'une part le diagnostic clinique est difficile à poser. Evidemment il sait reconnaître la variole, le choléra et la dysenterie, telles que ces maladies sont décrites dans ses livres de médecine. Mais il n'est pas aisé, sur le terrain, de les différencier des "varioloïdes" et des varicelles ou des affections typhoïdes et des "fièvres typhoïdes". De plus, comment distinguer le principe morbide des entérites, gastroentérites, diarrhées, cholérines...autrement que par leur "siège", faute d'analyses microbiennes en laboratoire?

Le praticien de province devant ces symptomatologies variées hésite souvent à étiqueter ce qu'il voit. Reconnaisant en partie son ignorance devant les endémies de la misère, afin d'éviter de poser un diagnostic, le médecin de campagne adopte lui aussi progressivement, après 1830, la nomenclature de Piorry, utilisant des préfixes (hyper-, hypo-, hydro-, ...) et des suffixes (-pathie, -hémie, -raphie, -trophie, ...) d'origine grecque (21).

D'autre part les épidémies ne troublent pas seulement les diagnostics, mais plus encore les thérapeutiques. Prenons l'exemple de l'épidémie de choléra de 1832. La "gazette médicale de Paris" recense au moins dix méthodes curatives différentes pour ce fléau, expérimentées par les grands médecins parisiens. Dans ces conditions inutile de souligner le désarroi du médecin de campagne qui se retrouve seul une fois de plus, face à une population peu confiante (21).

Le grand débat porte alors sur la contagiosité. Pendant la majeure partie du XIX^e siècle les malades sont exclus de toute vie sociale, quelle que soit leur pathologie : variole, syphilis..., car les médecins pensent que ces maladies sont transmissibles par le "contact". Leur "mal" doit donc évoluer à l'écart de leur famille, sans qu'aucun soin ne leur soit donné. Par la suite apparaît la "théorie de l'infection" qui suppose à la fois un milieu malsain, une réceptivité morbide et peut-être des "germes". Cette théorie a le mérite d'empêcher assez souvent la panique, et de stimuler les mesures préventives d'hygiène. On cloisonne donc les malades sur les lieux de l'épidémie, et on essaye de désinfecter les édifices avec de l'eau de javel, du chlorure de chaux et du sulfate de zinc. A la fin du XIX^e siècle les praticiens expliquent les épidémies par l'existence de "miasmes" putrides, ou de "virus" mystérieux capables de tromper la vigilance des meilleurs hygiénistes ; ceci sera confirmé d'une certaine façon par les pasteurisants (4, 6, 9, 21, 26, 31, 34).

Les épidémies révèlent hautement la difficulté d'être médecin de campagne au XIX^e siècle. Au début de ce siècle le typhus menace encore les miséreux. La variole, la diphtérie et la typhoïde font des ravages. La dysenterie, véritable baromètre de la misère rurale, est de diagnostic facile par son odeur caractéristique et répugnante, mais

n'est traitée que par quelques conseils diététiques. C'est surtout le choléra qui est la maladie la plus redoutée au XIX^e siècle. Jean Giono dans "le hussard sur le toit" décrit en effet fort bien cette épidémie ravageuse, où les mouches, la chaleur, la puanteur, les cadavres abandonnés, perturbent gravement toute vie économique et sociale de la région concernée (12). Que faire devant un tel désastre ? Le médecin de campagne ne peut pas empêcher la panique qui s'installe sur les lieux de l'épidémie. Il se contente d'observer et parfois de soulager les patients. Un médecin des épidémies est alors détaché par la préfecture pour venir l'aider à organiser les soins et la prévention ; mais ces mesures administratives sèment bien souvent et involontairement l'effroi dans la population. Le médecin lui même met sa famille à l'abri dans une lointaine maison de campagne, et il lui faut du cran pour ne pas fuir lui aussi, tant le spectacle des visages des cholériques est angoissant (4, 6, 9, 21, 26, 31, 34).

Au XIX^e siècle certaines régions de France offrent des particularités pathogènes qui retiennent l'attention des médecins. Tous se préoccupent beaucoup du climat local et des qualités ou des défauts de l'atmosphère.

C'est ainsi que les praticiens des Alpes, des Pyrénées, de l'Auvergne et des Vosges s'en prennent à "l'endémie goitre-crétineuse". Balzac par l'intermédiaire du docteur Benassis, décrit avec vivacité ces êtres, idiots sinon crétins, avec un goitre important, qu'il faut déporter dans de lointains asiles d'Aiguebelle où l'on empêche ces créatures "humainement traitées" de s'accoupler et de se reproduire. Le "bon docteur Benassis" croit rendre un grand service à son pays en arrêtant ainsi cette contagion physique et intellectuelle. Il transforme même leurs terres familiales en biens communaux (2). Heureusement, à partir de 1860, il est découvert que ces malades ne sont seulement victimes que de carence en iode, leur eau de boisson étant issue des sources ou de la fonte des neiges. Ils peuvent donc être traités avec un apport alimentaire en hareng ou en morue salée (21).

Les zones marécageuses suscitent des inquiétudes plus sérieuses, en raison des maladies "causées par les émanations des eaux stagnantes". Les "fièvres intermittentes" affectent ainsi les populations de la Sologne, de la Bresse, de la Dombes et

des Landes, ainsi que des marais Atlantique (pays de Brouage, marais Poitevin, marais Vendéen, Grande Brière...). A travers le combat mené par le docteur Daniel Charbonnière, Eugène le Roy nous décrit à merveille ce problème : "Brusquement s'évoquait le spectre de la misère, bien connu de tous ceux qui étaient là. Dans une rapide vision, chacun d'eux eut devant ses yeux le paysan doubleau, mâle et femelle, en haillons, décharné, chétif, hâve, aux regards fiévreux, logé dans une cabane, nourri de millet pilé, abreuvé d'eau insalubre, l'homme incapable de soulever l'outil aratoire, la femme n'ayant plus dans ses mamelles flétries une goutte de lait pour un enfant voué à la mort...". Tout au long de sa vie Daniel Charbonnière lutta pour que les paysans dessèchent les étangs et les marais, et creusent des fosses qui aident aux drainages des eaux (27).

Dans la série des temps forts des épidémies au XIX^e siècle, il faut évoquer les deux invasions de 1814 et 1870, compliquées, la première par le typhus, et la seconde par la variole.

Il faut garder présentes à l'esprit les scènes de "l'année terrible 1870", pour comprendre la volonté du corps médical d'imposer davantage la vaccination anti variolique. La découverte de Jenner est introduite en France dès 1800, et pourtant les campagnes de vaccination en province ne s'effectuent vraiment qu'après 1870 (5, 6, 21, 26).

Ce retard à la vaccination anti variolique s'explique en partie, par le fait que les médecins de province sont rebutés par les difficultés matérielles. Le "virus-vaccin", conservé gratuitement dans des dépôts de vaccine des grandes villes, est transporté avec précaution et distribué aux médecins de campagne. Le médecin "inocule d'abord ce virus-vaccin à des enfants vaccinifères, dont les parents sont attirés par des récompenses en argent ; puis, quelques jours plus tard, il recueille sur le bras de ces porteurs de boutons un peu de substance qui sert à vacciner d'autres enfants ; c'est la vaccination de bras à bras" (21).

Mais la cause primordiale de ce retard à la vaccination anti-variologique dans nos campagnes, vient du fait que certaines familles sont farouchement hostiles aux vaccinations, même quand les médecins utilisent de la vaccine animale : le "cow-pox" de la vache. Il faut dire que leurs réticences sont partagées par quelques curés et religieuses, et que les évêques ne consentent pas toujours à jeter leur autorité dans la balance. Ces répugnances envers la vaccine cèdent à la fin du XIX^e siècle quand les petits notables, les maires, les châtelains et les membres du clergé sont eux-même tout à fait convaincus de son utilité (6, 21, 22, 24, 26, 31). Le docteur Daniel Charbonnière médecin de campagne à l'écoute de son temps, a su convaincre les autorités locales afin de pratiquer des séances de vaccination. Ainsi monsieur de Fersac prend un arrêté pour obliger tous ceux de sa commune à se faire vacciner contre la variole : "il y a un moyen de se préserver de cette sale maladie. Ce moyen ne vous coûtera rien et ne vous fera non plus de mal qu'une piqûre de mouche. Cela étant, comme je ne veux plus de picoteux dans ma commune, vous allez tous venir au château, fors les grêlés, qui ne risquent plus rien, et nous allons tous nous faire vacciner, en commençant, comme de juste, par le clergé et la noblesse et en finissant par le tiers-état... Allons, Curé ! passe devant ; moi, je me mets en serre-file, afin que nul ne se dérobe !... Suivez, suivez, vous autres !" (27).

*

* *

En conclusion de ce long chapitre sur la vie quotidienne du médecin de campagne au XIX^e siècle, n'hésitons pas à résumer quelques constatations.

Fatigué par ses "courses" à cheval, déçu par son isolement, découragé par l'immensité des obstacles économiques et psychologiques que rencontre la médicalisation au XIX^e siècle, notre bon médecin de campagne essaie quand même de soulager de son mieux ses patients. A la fois médecin, chirurgien et hygiéniste, il acquiert peu à peu un certain prestige, par ses méthodes de diagnostic et ses thérapeutiques nouvelles, auprès du public. Malgré tout il garde la tête froide, car il sait que ses succès demeurent limités, face à tous les maux qui restent encore à combattre à la fin du XIX^e siècle.

CHAPITRE QUATRIEME

FORMATION CONTINUE DU MEDECIN DE CAMPAGNE

Difficultés de parfaire ses connaissances médicales : les périodiques médicaux, les sociétés de médecine. Importance de l'expérience personnelle. Collaboration avec les confrères.

A-LES PERIODIQUES MEDICAUX ET LES SOCIETES DE MEDECINE

Dans l'ensemble, la majorité des médecins de campagne s'accommode d'un certain isolement intellectuel.

Au début du XIX^e siècle la plupart des officiers de santé ne reçoivent même pas de journaux médicaux, jugés trop coûteux ou trop ardu. Charles Bovary s'endort, le soir, après souper, en feuilletant la "Ruche Médicale", mensuel écrit par des journalistes médicaux, parfois par des docteurs sans clients ou des philosophes aigris qui n'ont pour seul but que d'envenimer l'affrontement des doctrines médicales jusqu'à l'absurde. On peut remarquer que l'opération de pied-bot réalisée par Charles Bovary ne trouve pour seule publicité qu'un paragraphe écrit par le pharmacien monsieur Homais et destiné au quotidien local, "le Fanal de Rouen" : "La lumière cependant commence à pénétrer dans nos campagne. C'est ainsi que, mardi, notre petite cité d'Yonville s'est vue le théâtre d'une expérience chirurgicale qui est en même temps un acte de haute philanthropie. Monsieur Bovary, un de nos praticiens les plus distingués, a opéré d'un pied-bot le nommé Hippolyte Tautain, garçon d'écurie..." (10).

Par contre les docteurs en médecine, malgré la cherté des abonnements, lisent généralement un des périodiques médicaux qui leur sont destinés, nombreux à partir de 1828. Mais la très grande majorité des docteurs ne publient rien du tout, en dehors de leur thèse.

C'est surtout à partir de la seconde moitié du XIX^e siècle, que la majorité des médecins sont abonnés à une revue médicale. Les journaux ont abaissé leur prix, et se sont mis à la portée des praticiens, en sélectionnant toutes les nouveautés intéressantes, observées ou expérimentées dans les grands hôpitaux français et étrangers. En témoignent le "Bulletin général de thérapeutique", le "Journal des connaissances médico-chirurgicales" ou le "Journal de médecine et de chirurgie pratiques à l'usage des médecins praticiens". Le succès de ces périodiques tient aussi en partie à ce qu'ils font une place croissante aux lettres que leurs adressent des médecins désireux de publier des observations que remarqueront leurs confrères (21). Le docteur Pascal peut donc ainsi, depuis plus de trente ans, publier dans ces journaux des notes brèves jusqu'aux textes complets de ses grands travaux sur l'hérédité (36).

Dans le dernier tiers du XIX^e siècle, afin de rompre leur isolement intellectuel, les médecins de campagne, essaient de former un "cercle médical" dont les trois à quatre membres se cotisent pour s'abonner à plusieurs périodiques. Ils se réunissent de temps en temps pour échanger leurs informations, discuter des nouveautés et confronter leurs expériences. Ils font venir quelquefois, pour "animer un dimanche à la campagne", un praticien de l'hôpital le plus proche ou un membre de la société de médecine de la faculté dont ils dépendent. Il arrive même parfois que des médecins de province envoient des manuscrits et des brochures à l'académie de médecine, en espérant être lus, remerciés, cités ou récompensés d'un prix annuel de l'académie. La moindre lettre d'encouragement constitue une douce publicité qui doit impressionner favorablement l'opinion locale et la clientèle potentielle. Une petite épidémie, enjolivée de statistiques, suffit à nourrir "un mémoire - dont - on - parlera - dans la presse" (21, 26). C'est ainsi que le "traité de mécanique humaine" écrit par le docteur Nathan

Charbonnière, père de Daniel, l'avait fait admettre dans la société royale de Médecine de Paris (27).

B-L'EXPERIENCE PERSONNELLE

Pendant la majeure partie du XIX^e siècle le médecin de campagne exerce une médecine marginale. Lorsque le jeune docteur a épuisé tous les moyens conseillés par la science officielle, et qu'il constate l'inefficacité des remèdes prescrits en tels cas par les sommités médicales, il lui faut en chercher d'autres. Mais, a-t-il le droit d'essayer ce moyen à défaut des autres impuissants ? Peut-il légitimement faire cette expérience ?... Ces questions se posent dans son esprit comme un cas de conscience. Ce n'est pas sans émoi que Daniel Charbonnière attend le résultat de "l'immersion" pour une petite fille souffrant des fièvres, méthode à visée thérapeutique qu'il entreprend pour la première fois : "comme aucun trouble ne se manifestait, il prit confiance et maintint dans l'eau la petite malade qui n'était plus capable de porter sa tête" (27).

A partir de 1860, grâce aux nouvelles percées du savoir médical, le médecin de campagne perçoit la nécessité de se "moderniser" dans sa pratique quotidienne. Il a donc recours à des moyens de fortune et une sorte de symbiose persiste durablement entre lui et les artisans du bourg. "Les premiers stéthoscopes par exemple sont en carton, puis en bois tendre ; le médecin demande à l'ébéniste de lui "tourner" un cylindre de Laennec, ou un "spéculum utéri" de Récamier, dans du hêtre ou du tilleul ; au bourrelier, de confectionner un bandage ; au menuisier, de couper des attelles, pour former une gouttière ; au forgeron, de réparer et d'aiguiser ses couteaux, pinces et scies" (21). Charles Bovary, afin de réaliser son "opération de pied-bot" sur le garçon d'écurie, fait fabriquer le matériel nécessaire pour l'intervention, en prenant pour modèle l'expérience décrite dans le "volume du Docteur DUVAL" qu'il fait venir de Rouen. Par la suite, une fois le membre d'Hippolyte amputé pour gangrène, madame Bovary juge

convenable que son mari fasse fabriquer une jambe de bois, et l'offre en cadeau à Hippolyte (10).

A des médecins à l'esprit plus inventif, nous devons des découvertes parfois fort utiles : le docteur Desprez de Saint Quentin construit un brancard à toile segmentée, Eugène Nicole d'Elbeuf invente les lits mobiles, le docteur Paul Hélot de Rouen imagine le photophare que le médecin fixe à son front pour éclairer le fond de la gorge des patients... Sans oublier que certains médecins à l'imagination débordante créent des potions, des pommades... aux vertus mirobolantes (21). Zola nous les décrit fort bien à travers le docteur Pascal qui met au point une "liqueur de vie", destinée à combattre la débilité humaine et qui s'administre par des injections hypodermiques. Pour cela "il inventa de piler dans un mortier de la cervelle et du cervelet de mouton, en mouillant avec de l'eau distillée, puis de décanter et de filtrer la liqueur ainsi obtenue" (36). Surtout ne maudissons pas ces médecins de campagne à l'esprit novateur, car le même docteur Pascal, grâce à sa connaissance des injections sous cutanées, savait soulager les patients atteints de coliques hépatiques ou néphrétiques par une injection de morphine avec la petite seringue de Pravaz (4, 21, 26, 30).

C-COLLABORATION AVEC LES CONFRERES

Le diplôme est à la fois la sanction des études médicales et la permission d'exercer sa profession en toute liberté. Napoléon I^{er}, qui institue un "ordre des avocats" en décembre 1810, ne songe même pas à imposer aux médecins un code de déontologie ; quelques articles du code civil et du code pénal sur le secret et la responsabilité doivent suffire. Toutefois l'article 19 de la loi de Ventose An XI (Mars 1803), institue un lien professionnel obligatoire au détriment des officiers de santé "qui ne pourront pratiquer les grandes opérations chirurgicales, que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur, dans les lieux où celui-ci sera établi" (21). L'officier de santé doit donc faire appel à son confrère docteur en médecine lorsqu'il ne peut faire face seul à une situation médicale.

Charles Bovary dépend de monsieur Canivet, de Neufchâtel, docteur en médecine âgé de 50 ans, et ayant appartenu à la grande école chirurgicale sortie du tablier de Bichat. C'est par les soins de ce médecin-chirurgien qu'Hippolyte sera amputé de sa jambe gangrénée (10).

Dans la deuxième partie du XIX^e siècle, le médecin de campagne parfait sa formation médicale auprès des praticiens de l'hôpital le plus proche. Il peut ainsi accroître ses connaissances anatomiques et physiologiques en fréquentant la salle de dissection ; il peut obtenir de la pharmacie de l'hôpital des drogues nouvelles et participer à des actions de salubrité, d'épidémiologie et de prévention. Parfois même il obtient un poste d'attaché intermittent auprès d'un hospice ou d'un asile (21, 26).

*

* *

Que de difficultés à affronter par le médecin de campagne, afin de suivre une formation médicale tout le long de l'exercice de sa profession ! Il est bien isolé dans "sa campagne" ! Les confrères les plus proches sont souvent à une journée de cheval, quant à l'hôpital dont il dépend c'est parfois bien plus.

Il manifeste, malgré tout, une vive curiosité pour les découvertes médicales, si nombreuses, de son siècle. Le médecin de campagne est à la fois spectateur et acteur de l'importante évolution de la médecine au cours du XIX^e siècle, tant il a à cœur de comprendre et de soulager cette société qui souffre de nombreux maux.

CHAPITRE CINQUIEME

LES REVENUS DU MEDECIN DE CAMPAGNE

Les honoraires médicaux. Les bénéfices de la propharmacie. Traitements et indemnités. Les revenus non médicaux.

A-LES HONORAIRES MEDICAUX

D'après la séduisante "théorie des honoraires" fixée à la fin du XVIII^e siècle, les services rendus par le médecin n'ont pas de prix, les pauvres méritent donc d'être soignés gratuitement et les autres familles doivent dans la mesure du possible, honorer leur médecin en tenant compte de multiples facteurs : sa réputation, la durée et la difficulté des déplacements, la gravité de la maladie, le nombre de visites...

Pendant la majeure partie du XIX^e siècle, il n'est pas question d'annoncer un tarif uniforme, le médecin fixe donc ses honoraires selon différents paramètres dont le principal est la fortune du client. Il est de règle que la famille et le médecin s'entendent, à l'avance, sur le montant des honoraires. Après la fin des soins, suivant les résultats obtenus, on peut envisager des rabais, des paiements échelonnés, ou des règlements en nature.

Les actes les moins coûteux sont les consultations au domicile du médecin et les visites, à pied, de jour, dans le bourg où il réside. L'argent obtenu par les consultations est considéré par un grand nombre de médecins de campagne comme leur argent de poche. Les consultations sont peu nombreuses et souvent impayées car seuls les nécessiteux se déplacent au domicile du médecin. La visite, à pied, de jour, ne coûte

pas plus qu'une consultation mais elle a l'immense avantage d'être presque toujours payée. La nuit ces tarifs sont doublées ou même triplées. Il est donc rare que le médecin soit appelé par un patient de milieu modeste. Le médecin accepte facilement de se déplacer la nuit, à condition que les distances soient courtes et que les malades qu'il visite puissent correctement l'honorer (21, 26).

Dès que le médecin s'éloigne à plus de deux à trois kilomètres de sa résidence, il peut réclamer, en plus du montant de sa visite, une indemnité de déplacement. Là encore, il n'existe pas de règle uniforme. Mais ces "courses" ou "voyages" rapportent au médecin trois à dix fois plus que la simple visite. Le médecin juge que cette indemnité rétribue le temps perdu et la fatigue du cavalier. La clientèle rurale n'admet pas aisément l'existence de cette indemnité kilométrique, qui alourdit excessivement les frais médicaux et pharmaceutiques. Le médecin essaie donc de greffer sur un "voyage" chez un notable, quelques visites dans la même direction, et les clients qui en profitent ne paient pas le déplacement s'ils sont pauvres ; rien de plus simple, et quelle bonne publicité (21, 26).

Le médecin tient donc une "comptabilité". On distingue le "livre journalier" sorte d'agenda des rendez-vous, des visites et des actes, et le "registre des clients" par ordre alphabétique et par famille qui sert à noter les honoraires dûs ou payés. Le "registre des clients" du docteur Dorel est effectué par année et par famille. Les visites, les soins, ainsi que les thérapeutiques sont notés dans ce cahier. Un fois les honoraires payés, en général un à deux ans après les soins, il inscrit la date et la nature du paiement, argent ou "cadeaux", et il peut alors biffer les dettes honorées (8).

En général, ces cahiers de compte sont tenus par l'épouse du médecin. C'est elle qui expédie les notes annuelles, semestrielles ou trimestrielles d'honoraires. Afin de réussir au mieux sa "récolte", elle s'adapte au calendrier des revenus de sa clientèle pour réclamer les honoraires dûs : selon les cas, après les moissons, après les vendanges, après les foires, après la perception des fermages... Emma Bovary se vantait

d'envoyer aux malades de son mari, "le compte des visites, dans des lettres bien tournées qui ne sentaient pas la facture" (10).

La plupart des clients règlent leurs factures par acomptes successifs, un retard de plusieurs années n'étant pas exceptionnel. Le médecin ne s'en formalise pas, il pense au contraire que la famille maintient sa confiance en lui, tandis qu'un paiement précipité pourrait indiquer qu'elle change de maison. Quand un client vient apporter une grosse somme, le médecin (ou sa femme) le reçoit amicalement, et lui offre un verre de vin ou une tasse de café, selon les usages. Parfois, afin de montrer sa gratitude envers le médecin, le patient accompagne le paiement de sa dette d'un cadeau. Le père Rouault vint apporter à Charles Bovary, pour paiement de sa jambe remise, "soixante quinze francs en pièce de quarante sous, et une dinde". Un garde-chasse, guéri par monsieur Bovary d'une fluxion de poitrine, "avait donné à madame une petite levrette d'Italie" (10).

Lorsque survient une crise économique, certains arriérés tombent dans l'oubli ; c'est ainsi qu'environ un cinquième du montant des honoraires se trouve obstinément perdu, et rares sont les médecins qui osent assigner des clients en justice. Le médecin apprécie alors qu'une partie de ses honoraires soit immédiatement payée sous forme de cadeau, ce qui est très prisé à la campagne où les clients ont l'habitude d'épargner les espèces monétaires. Au domicile du médecin, affluent parfois, à ne savoir qu'en faire, des oeufs, des volailles, du lard salé, du beurre, des fromages, des fruits et des légumes de saisons, des tonnelets de cidre, des bouteilles de vin ou d'alcool, des fagots et des bûches, de la paille et de l'avoine pour le cheval... Des artisans et des ouvriers se libèrent de leurs dettes en venant travailler sur la propriété du médecin ou en lui fabriquant un meuble ou un outil quelconque (8, 21, 26). Balzac par les paroles du docteur Benassis décrit bien cette mentalité qui lie le médecin au monde rural : "Je n'ai jamais demandé un denier à personne pour mes soins, excepté à ceux qui sont visiblement riches ; mais je n'ai point laissé ignorer le prix de mes peines. Je ne fais point grâce des médicaments, à moins d'indigence chez le malade. Si mes paysans ne me paient pas, ils connaissent leurs dettes ; parfois ils apaisent leur conscience en m'apportant de

l'avoine pour mes chevaux, du blé quand il n'est pas cher. Mais le meunier ne m'offrirait-il que des anguilles pour le prix de mes soins, je lui dirais encore qu'il est trop généreux pour si peu de chose ; ma politesse porte ses fruits : à l'hiver, j'obtiendrai de lui quelques sacs de farine pour les pauvres." (2).

N'oublions pas enfin qu'il existe toujours le système des forfaits. Un notable peut payer son "médecin-chirurgien" au mois. Une famille paysanne peut s'abonner chaque année pour les soins "aux bêtes et aux gens", moyennant une certaine quantité de grains livrés. Au total tout au long du XIX^e siècle, la nature, la tradition ou l'occasion gouvernent les honoraires ou ce qui en tient lieu (21,26).

B-LA PROPHEMIE

La grande chance du médecin de campagne au XIX^e siècle, c'est que le pharmacien est loin et que, officier de santé ou docteur en médecine, il peut être propharmacien. Pour cela il s'approvisionne chez un pharmacien de la ville la plus proche qui lui consent un rabais, il évite à la famille du patient de perdre du temps à aller chercher les médicaments qu'il prescrit lui-même. Il vend ses remèdes avec un petit bénéfice et peut donc abaisser le prix de sa visite ou le montant de l'indemnité kilométrique.

Certains praticiens vendent avec un fort bénéfice les médicaments aux notables, ce qui leur permet d'en distribuer gratuitement aux indigents. D'autres abusent de leur fonction, pour prescrire inutilement des préparations magistrales ou surcharger leurs ordonnances médicales. Il existe même des médecins de campagne qui tirent profit des drogues qu'ils détiennent, pour traiter "des maladies des bestiaux".

Lors des épidémies, si le médecin est peu rémunéré pour sa fonction, il peut réaliser de gros bénéfices par la vente de médicaments. C'est ainsi que certains praticiens ont fait fortune lors des épidémies de fièvres intermittentes, par le seul

commerce du sulfate de quinine. Bref, il n'est pas rare que la propharmacie constitue cinquante à soixante pour cent de la recette annuelle d'un médecin de campagne (8, 15, 21, 26).

N'oublions pas qu'il existe de nombreux avantages, à ce que le médecin de campagne soit aussi propharmacien : nous avons déjà signalé les déplacements évités aux familles des malades et la distribution gratuite de médicaments aux indigents ; mais surtout le praticien du XIX^e siècle possède une bonne connaissance des plantes médicinales et des drogues, qu'il met à profit pour soulager ses patients.

C-TRAITEMENTS ET INDEMNITES DISTRIBUES PAR LA COLLECTIVITE

Tout au long du XIX^e siècle de multiples fonctions se rattachent au travail quotidien du médecin de campagne.

Dès le début du XIX^e siècle, le médecin perçoit de la sous-préfecture divers traitements, afin de visiter, par exemple un jour par semaine, les pauvres recueillis dans un hospice, les aliénés d'un asile, ou les enfants placés en nourrice. On est surpris de constater la modicité des sommes versées aux médecins par la collectivité, mais il serait indécent de s'enrichir dans ce service de charité, qui reflète au contraire l'expression honorifique d'une "confiance officielle s'attardant sur des médecins vertueux, dignes de soigner le peuple" (21).

Au cours des épidémies le sous-préfet et le préfet ventilent au mieux les fonds disponibles, entre les différents médecins qui ont traité les indigents. Ces sommes constituent un revenu aléatoire, assez intéressant pendant les deux premiers tiers du XIX^e siècle, plus modique ensuite. Le médecin des épidémies doit fournir sa note de frais, et il

perçoit des honoraires variables, chaque journée perdue étant indemnisée selon les possibilités du budget départemental (21, 26).

A la fin du XIX^e siècle la lutte préventive contre la variole prend place au premier rang des missions d'hygiène. Certains médecins de campagne sont donc investis de la fonction de vaccinateurs, et exécutent des tournées que le sous-préfet indemnise, dans les limites de son budget.

Malgré des traitements et des indemnités souvent médiocres, le médecin de campagne apprécie ces diverses fonctions attribuées par l'administration, car il fait des "courses" à multiple usages : soigner des indigents malades, diffuser la vaccination et visiter les malades payants de sa clientèle personnelle. Ces tournées sont d'autant plus rentables qu'elles le font connaître. De la sorte, ce "bon docteur" gagne en tournée, à la fois "son pain et son ciel" (6, 21, 24, 26).

D-LES REVENUS NON MEDICAUX

Il est évident que les recettes médicales sont loin de constituer la totalité des revenus de la plupart des médecins de campagne au XIX^e siècle. Déjà leurs études et les circonstances de leur implantation nous renvoient à un patrimoine antérieur.

La grande majorité des médecins de campagne résident sur leurs propriétés dont ils peuvent surveiller l'exploitation. Certains officiers de santé ou des docteurs en médecine de milieux modestes, habitent dans une petite ferme et consacrent l'essentiel de leur temps à leurs jardins, vergers, bois et à leurs étables et bergeries. Daniel Charbonnière, le jeune docteur héros du roman d'Eugène Le Roy, "l'ennemi de la mort", exploite avec deux domestiques une propriété agricole proche des étangs de la Double ; il "quitte les manchons de la charrue pour répondre à l'appel des clients" (27).

D'autres médecins jouissent d'un statut de rentier, vivant de leurs loyers et de leurs fermages, ou de rentes foncières sous forme d'actions et d'obligations (21, 26). Le docteur Pascal, quand on le payait, "jetait l'argent au fond d'un tiroir de son secrétaire, il regardait cela comme de l'argent de poche, pour ses expériences et ses caprices, en dehors de ses rentes dont le chiffre lui suffisait". Parfois même il lui arrivait "de payer ses malades, au lieu d'en être payé" afin d'expérimenter ses dernières découvertes (36).

C'est ainsi que l'on constate un certain bénévolat de la part des médecins de campagne dans l'exercice de leur profession, tout au long du XIX^e siècle. Quelques médecins font même preuve d'une très grande générosité, au détriment de leur propre fortune (21, 26). C'est le cas du père de Daniel Charbonnière : "Ton père, par sa grande bonté, s'est mis dans les dettes. S'il s'était contenté de soigner les malades pour rien, encore, à la garde de Dieu ! le bien pouvait le nourrir et entretenir ; mais il s'était donné à fournir les drogues à ceux qui étaient pauvres, c'est à dire à tous ceux qu'il visitait, car les quelques riches du pays n'usaient pas de lui mais des beaux messieurs de Mont-Paon ou de Mussidan, qu'ils supposaient plus habiles que non pas un médecin doubleau. Même des fois, comme le pain manquait dans une maison, le brave homme qu'il était faisait porter de la monture aux gens par le meunier du Prieur. Tout ça sans parler de quelques écus ou pistoles que les uns et les autres lui tiraient souventes fois en une pressante nécessité. Ainsi faisant pendant de longues années, ça se comprend qu'il ait mangé du sien" (27). Quant à Daniel il suivra le même chemin que son père jusqu'à sa ruine totale, dépossédé de ses biens, réduit à un misérable lambeau de l'héritage de ses ancêtres. Il explique ce résultat par la charge des dettes paternelles, et par sa négligence, à lui, de ses intérêts : "Ainsi appelait-il modestement la bonté qui l'avait porté à se dévouer sans réserve au soulagement des malheureux, la piété héréditaire qui émouvait tout son être à la vue des souffrances d'autrui" (27).

*

* *

Tout au long du XIX^e siècle il est évident que les biens fonciers et les petites spéculations sont plus profitables que la médecine. Sans patrimoine, le médecin de campagne est dans la gêne. Il peut donc être classé dans la bourgeoisie parcimonieuse et il n'est pas en général question de jeter l'argent par les fenêtres. Economie et respectabilité restent la devise du médecin de campagne au cours du XIX^e siècle.

CHAPITRE SIXIEME

LE MEDECIN ET LA SOCIETE

Médecin, petit bourgeois parcimonieux. Médecin, défenseur des paysans. Médecin du châtelain. Médecin des bourgeois. Son combat scientifique. Son action politique.

A-SA PLACE AU SEIN DE LA SOCIETE

Tout au long du XIX^e siècle, nous pouvons classer le médecin de campagne dans la bourgeoisie parcimonieuse. Il ne roule pas sur l'or.

Si sa maison est cossue, si la nourriture paraît abondante à sa table, et si les trousseaux emplissent ses armoires, tout le reste témoigne d'une épargne vertueuse. On achète des métrages de toile et de calicot, pour faire, à domicile, draps et mouchoirs, torchons et serviettes, chemises et tabliers. On s'approvisionne en bois à l'avance, à la saison où il est le moins cher. De même on se munit de chandelles, de bougies et d'huile de lampe en plein été. Et tout est à l'avenant (21, 24 ,26).

Les facilités rurales permettent au médecin de mener une existence à bon marché. Souvent propriétaire d'un jardin ou d'une ferme, il peut lui-même cultiver ses légumes ou élever ses volailles...De plus une bonne partie de ses honoraires lui sont payés en avantage en nature : bois de chauffe, avoine pour son cheval, farine de blé, œufs, lait, vin, cidre ...

L'aisance matérielle du médecin de campagne s'évalue à certaines caractéristiques bourgeoises.

La première mesure de la réussite, c'est l'emploi de domestiques. Au fur et à mesure qu'une clientèle prospère, le médecin engage successivement une cuisinière à la

fois femme de chambre, un cocher palefrenier qui soit en même temps jardinier et homme de peine. Le docteur Benassis a un domestique qui s'occupe de ses deux chevaux et une servante Jacquette, ancienne bonne de curé, "qui administre sans contrôle la cour, l'écurie, le valet, la cuisine, la maison, le jardin et le maître" (2).

Puis viennent les grandes dépenses : le médecin achète un beau cheval de selles qu'il appelle "rougeole" ou "scarlatine", et un autre plus robuste pour tirer le cabriolet. Les médecins les plus riches acquièrent deux voitures : une carriole lourde, du genre victoria, avec une capote à soufflets, pour les "courses" d'hiver ou pour promener toute la famille ; et un petit coupé pour l'été (21).

D'autres signes de richesse apparaissent sur la table ou dans le salon bibliothèque. Le médecin de campagne est un fervent défenseur du rite de la réception hebdomadaire où se cotoient le maire, le curé, et quelques notables. Cela témoigne d'une belle ascension social et il est généreux d'offrir chocolats et spiritueux, huîtres et truffes... symboles de la réputation de gourmet du médecin. Simultanément, le décor du salon bibliothèque s'enrichit d'un encombrement opulent : fauteuils grassement rembourrés, canapés et sofas, glaces et guéridons, parfois un piano ou un billard ; le tout exprime un goût pour le confort cossu et se trouve éclairé de façon toujours plus somptueux, au fil du siècle : les chandelles de suif font place aux lampes à pétrole (21, 26).

Si le médecin de campagne "père de famille bourgeoise" économise, ce n'est pas seulement pour éduquer et installer ses enfants, mais c'est surtout pour affronter les mauvais jours.

Le médecin a peur des épidémies dévastatrices qui installent la misère de façon durable dans les campagnes. Plus question de demander des honoraires à des indigents et les avantages en nature se font rare à la maison du médecin. Il doit donc vivre en autarcie sur ses terres, protégeant de son mieux sa famille.

Le médecin de campagne craint aussi d'être accidenté dans l'exercice de sa fonction. Une simple fracture de jambe, suite à une chute de cheval par exemple, devient alors très invalidante pour le médecin qui ne peut continuer à visiter ses patients. Ses

économies sont alors fort utiles pour faire vivre sa famille. Il arrive parfois que l'accident soit beaucoup plus grave. Ce fut le cas pour le docteur Jules Dorel qui se tua au cours d'un accident imprévisible : il revenait d'accoucher une femme chez qui il avait passé la nuit, lorsque la jument douce et docile qu'il montait chaque jour s'emballa. Le docteur Dorel fut projeté avec une violence inouïe contre un bloc de rocher, et il mourut sur le coup.

Une autre peur terrorise le médecin de campagne, c'est la maladie qui peut interrompre durablement ou définitivement sa carrière. On parle beaucoup au XIX^e siècle des risques du métier. La fréquentation des malades contagieux est incontestablement en tête des causes des décès des médecins. La seconde cause majeure réside dans les "accidents sanguins". Cela s'explique par le fait que pour surmonter les fatigues et les dégoûts, certains médecins prennent des stimulants et des excitants plus ou moins nocifs et abusent du tabac et des plaisirs de la table (21).

Lorsque la maladie atteint le médecin de campagne, dans un premier temps il est soigné gratuitement par ses confrères qui le remplacent de leur mieux auprès de ses clients. Mais si le mal se prolonge, c'est la ruine. Le médecin tuberculeux, aveugle ou paralysé sort de la vie sociale de façon pathétique et il épuise ses économies pendant les dernières années de sa vie ; au pire, quand la mort frappe un jeune médecin sans patrimoine, sa famille bascule dans la pauvreté. La vente de la clientèle, déjà souvent amoindrie par la maladie du médecin, ne permet pas à la famille de subsister longtemps (21, 26).

B-LE MEDECIN ET LES PAYSANS

Les agriculteurs sont les enfants chéris du corps médical, enfants qui répondent à cette bienveillance par beaucoup d'ingratitude ; le médecin de campagne redouble de louanges pour les nourriciers de la patrie. Quand une épidémie ravage une région agricole, le médecin adresse des rapports à la sous-préfecture afin d'obtenir des

subventions pour soigner gratuitement les paysans. En tant que bon "physiocrate" il pense que la vigueur démographique rurale est garante de la santé morale, physique et sociale du pays (35).

Le docteur Benassis de Balzac est un fervent adepte de la physiocratie, théorie économique, née vers 1755, qui considère l'agriculture comme la base essentielle du développement d'un pays (2, 35). Tout au long du XIX^e siècle le médecin de campagne trouve des trésors d'indulgence pour expliquer l'insouciance, la crédulité, ou l'avarice des paysans. Indulgence pour ces laboureurs et journaliers qui, malades au moment de la moisson ou de la vendange, ne veulent pas s'arrêter de travailler ! Indulgence pour ces beuveries spectaculaires et plus ou moins occasionnelles lors des jours de fêtes à la campagne, indulgence pour les fumiers qui cernent les portes des fermes, indulgence pour la promiscuité des gens et des animaux dans les vieilles chaumières (6, 21, 34). Il faut dire que la plupart des médecins de campagne comprennent que les progrès de l'hygiène rurale dépendent des progrès économiques de la société : "il faudrait d'abord que les paysans soient moins pauvres pour qu'ils puissent aménager ou reconstruire leur ferme, conformément aux règles de la salubrité ; ensuite viendraient, peut-être les dépenses de toilette..." (21).

Les paysans sont loin de rendre aux médecins la sympathie et la compréhension qu'ils en reçoivent. Ils cultivent au contraire les superstitions antimédicales, accusent les médecins de cupidité, les soupçonnent d'incompétence et refusent souvent de les appeler. Les proverbes en usage à la fin du XIX^e siècle témoignent à leur manière des sentiments des gens de campagne à l'égard des médecins : "les jeunes médecins font les cimetières bossus", "Dieu guérit et le médecin encaisse", "le médecin se réjouit des épidémies et des accidents", "comme le croque-mort, le médecin vit du malheur des hommes", "le médecin a commis des erreurs que la terre recouvre", "il vaudrait mieux prévenir que guérir, donner son argent au boucher et au boulanger plutôt qu'au médecin" (28). Parfois lorsque le médecin réussit à guérir un malade, les paysans, s'ils n'évoquent pas Dieu, pensent que le médecin a pactisé avec le Diable. C'est ainsi

que les paysans de la Double expliquaient que le docteur Charbonnière maintenait les populations du Désert indemnes des fièvres : "entre une explication raisonnable scientifique, et l'allégation d'une influence surnaturelle, ils croyaient sans nulle hésitation à celle-ci ; et puisqu'il s'agissait d'un Huguenot, cette influence préservatrice ne pouvait être que celle du Diable" (27).

Pendant la majeure partie du XIX^e siècle, le recours au médecin s'impose, seulement quand les autres moyens n'ont pas réussi. Toute paysanne, bonne maîtresse de maison qui s'honore de régner sur le foyer et la famille, doit savoir "faire passer une fièvre", "dégager la bile et purifier le sang"..., va-t-on appeler un médecin pour si peu ? (15, 20, 21, 23). Ne nous étonnons pas non plus, de l'importance qu'ont auprès des paysans les rebouteux et les guérisseurs. Ces concurrents illégaux des médecins de campagne imitent le plus souvent la médecine, avec un certain décalage chronologique, en s'enfermant dans une thérapeutique naturelle, douce et inoffensive. D'autres au contraire utilisent des méthodes brutales et sanglantes associées à des prières et des rites religieux. Les paysans restent aussi sensibles à ce "bonimenteur itinérant" ou "charlatan nomade et mercenaire", qui sillonne la province en dénigrant la science médicale. Son prestige tient au fait que ce marchand de fioles et de conseils appartient au monde audacieux des voyageurs, au milieu d'une société rurale encore fortement immobile. Ces guérisseurs sont fort habiles et savent faire fortune auprès des paysans qui croient à ces beaux parleurs (21, 25, 26). Parfois fort rusés ils s'approprient les réussites thérapeutiques du médecin, c'est le cas du "sorcier" de la Double : "Ce vieux fourbe se présentait chez les fiévreux traités par le docteur Charbonnière et leur persuadait, deux précautions valant mieux qu'une, de "faire" un de ses remèdes, dans lequel entraient toujours une messe, astucieuse prescription dont le but se devinait assez. Quand la fièvre était coupée par le quinquina, le sorcier allait partout décrivant le médecin aussi bien que le remède, et se jactant d'avoir lui seul guéri le malade" (27).

Heureusement pour les médecins, leur face à face avec la paysannerie ne se réduit pas à ce dialogue de sourd. C'est qu'ils ont, dans les campagnes les plus retirées, des alliés et des clients. Marchands de bois et de bestiaux, meuniers et aubergistes, et riches agriculteurs n'hésitent pas à recourir aux soins des médecins, et servent de guides, dans une certaine mesure, à l'opinion locale. Ils sont heureux de donner la place d'honneur au médecin dans une belle noce campagnarde. A la fin du XIX^e siècle, c'est par leur truchement que le médecin de campagne parvient à se faire entendre. Ainsi obtient-il que soient observés quelques conseils d'hygiène domestique : faire blanchir les murs à la chaux, construire des cloisons afin de séparer les hommes des bestiaux, couvrir les puits où l'on prend l'eau de boisson, protéger les aliments contre les rats, changer les paillasses des lits, laver les guenilles des enfants, ne plus tolérer la crasse et la vermine corporelle, enlever les immondices et enfouir les charognes... (6, 21, 22, 26).

Le médecin de campagne, une fois sa réputation établie, est aimé des paysans pour diverses raisons dont les plus communes sont : "il n'est pas fier", "il soigne les pauvres gens gratuitement", "il caresse les enfants", "il n'entre jamais au cabaret et inspire de la confiance par sa moralité" ... (21, 26). Un véritable dialogue peut alors s'établir entre le médecin et les paysans afin de découvrir ce nouveau monde, de sciences et de techniques, qui surgit dans les campagnes à la fin du XIX^e siècle.

C-LE MEDECIN ET LES CHATELAINS

Le château reste au XIX^e siècle un pôle d'attraction pour le médecin de campagne, tant cette France rurale est restée châtelaine et paternaliste.

Le médecin surmonte facilement le désagrément que suscite la condescendance de l'aristocrate, et est soucieux de le servir, car il sait que par mimétisme, bien des villageois auront recours au "médecin du château". Le médecin de campagne n'oublie pas non plus que le château lui assure une belle rente. Les nobles ont à cœur de payer le médecin pour les soins donnés à eux-mêmes mais aussi à leurs domestiques, bergers, gardes-chasses et métayers...

Le médecin de campagne, détenteur de secrets d'alcoves, devient alors, un peu comme le curé et le notaire, un indispensable confident. Toutefois le châtelain accueille rarement à sa table un praticien de campagne, il se contente de l'inviter à la chasse une fois par an, pour flatter sa vanité sociale ; homme de cheval le médecin n'est pas ridicule dans ce rôle.

A la fin du XIX^e siècle, le médecin s'introduisit plus facilement dans la vie de château, car par sa connaissance des arbres et des plantes il donne des conseils qui ravissent la châtelaine. Il l'instruit aussi sur la nécessité de l'hygiène alimentaire et corporelle. La châtelaine ne peut être que flattée d'apprendre les dernières découvertes à la mode venant de Paris, par la bouche de "son médecin". Elle n'hésite plus alors à lui confier la santé de ses enfants, et elle l'aide à organiser au château des séances de vaccination anti-variologique pour sa propre famille, mais aussi pour ses domestiques (21, 26, 29).

D-LE MEDECIN ET LES BOURGEOIS

Au XIX^e siècle, le médecin de campagne entretient des rapports amicaux avec la bourgeoisie locale. Cela s'explique en grande partie par le fait qu'il est plus facile de fréquenter une catégorie sociale dont on dépend par des attaches familiales. Qui voit-on, prendre le thé ou le café, dans le salon du médecin, le dimanche après midi ? Un officier de l'armée à la retraite, un notaire, le curé, un fonctionnaire des impôts, un négociant, un rentier, un pharmacien et parfois même l'instituteur, c'est à dire des gens de la petite bourgeoisie locale. Il est facile pour le médecin d'entretenir des relations d'égalité avec les gens de loi, d'administration ou d'église, personnes dignes et diplômés (21, 26).

Il est indispensable pour le praticien de la médecine d'entretenir de bons rapports avec le praticien du droit. Les hommes de loi au XIX^e siècle écrasent les hommes de science, en nombre et en influence. Le médecin est à la merci de la justice. Il peut être accusé dans des affaires de responsabilité, d'exercice illégal de la médecine ou de secret médical. Vu les avancées spectaculaires dans tous les domaines de la médecine, il est facile pour un médecin de tenter de nouvelles thérapeutiques ou de s'autoriser des entorses de plus en plus fréquentes au dogme du secret afin de servir l'hygiène publique. Le médecin de campagne doit donc se protéger en fréquentant les hommes de droit, et en essayant si possible d'en rattacher un à sa famille par l'intermédiaire d'un gendre, cela peut toujours servir !

Malgré l'affrontement de la religion et de la science tout au long du XIX^e siècle, dans leur grande majorité, le médecin de campagne et le curé du village s'ils ne sont pas complices, sont au moins contraints à la tolérance mutuelle. Beaucoup d'affaires les rapprochent et ils se retrouvent fréquemment au chevet d'une personne qui souffre et qui va mourir. Bien souvent c'est l'épouse du médecin qui entretient les meilleures

relations avec l'homme d'église et qui joue un rôle de conciliateur entre les certitudes de son mari et les rumeurs hostiles de la sacristie.

Le maître d'école, grâce à son diplôme, se voit accepté par le médecin de campagne ; d'un personnage subalterne de la vie provinciale du début du XIX^e siècle, l'instituteur acquiert ses lettres de noblesse, tant sa tâche est importante, à la fin du XIX^e siècle. La médecine et l'enseignement entretiennent alors des relations de plus en plus étroites. Le médecin de campagne comprend que l'instituteur est un homme de science, et que "l'instruction pénétrant dans les campagnes, chassera les faux guérisseurs de l'âme et du corps" (21). Sous la Troisième République l'instituteur est chargé de contrôler la propreté des élèves et d'enseigner des rudiments de sciences naturelles. Il participe avec le médecin aux campagnes de vaccination et collabore de son mieux à la lutte contre les poux. Médecin et instituteur se retrouvent côte à côte dans des commissions d'éducation populaire sur l'hygiène ou les dangers de l'alcoolisme. Et il n'est pas rare que le médecin de campagne soit invité par le maître d'école à présider une distribution de prix de fin d'année scolaire (21, 24, 26).

Le médecin de campagne consent aussi à entretenir des relations amicales, mais teintées de plus de condescendance, avec des personnes honnêtes et fort influentes à l'exercice de sa carrière de médecin, c'est à dire les commerçants, les artisans et les petits propriétaires. Ces personnages charnières, véritables piliers influents de l'opinion locale et de la médicalisation, tiennent entre leurs mains la renommée du médecin. Boulangers et épiciers, cabaretiers et barbiers peuvent, par leurs appréciations, faire et défaire la fortune d'un médecin de campagne.

E-LE COMBAT SCIENTISTE

Tout au long du XIX^e siècle le médecin de campagne va comprendre l'importance croissante des découvertes scientifiques et à partir de 1860 la science médicale offre un palmarès de plus en plus éclatant.

Le médecin pressent alors que les expériences de laboratoires de Claude Bernard déboucheront un jour sur des traitements efficaces. Il est convaincu de la théorie Pasteurienne des "microbes" qui confirme, d'une certaine façon, son intuition relative aux "miasmes" et aux "virus" ; certains pensent qu'il "suffit de les chasser de l'organisme pour expulser le mal". En dix huit ans (1876-1894), sont découverts les agents pathogènes de dix neuf maladies infectieuses. La confiance dans l'avenir de la science médicale devient si grande, que certains n'hésitent pas à affirmer par exemple, que "la bactériologie finira par connaître les causes de toutes les affections et que vaccins et sérums les vaincront, tandis que la chirurgie enlèvera ou réparera les organes défaillants" (21).

Cette "foi scientifique" ancrée au plus profond de son être, fait que le médecin de campagne, au cours du XIX^e siècle, va s'irriter contre un certain catholicisme superstitieux qui favorise le fanatisme et le charlatanisme médical ; il tient le clergé responsable du retard de la diffusion de la vulgarisation des sciences dans nos campagnes. Cependant dans leur grande majorité les médecins de campagne sont conscients de la nécessité d'entretenir de bons rapports avec les hommes d'églises, afin de faire évoluer les mentalités de façon progressive. Les nécessités de leur profession de médecin, impliquent la prudence et le respect, au moins extérieurs, des convictions et habitudes religieuses de leur clientèle ; ils ont pour attitude de patienter avec le curé et de collaborer avec le maire et l'instituteur (21, 26).

Pour d'autres médecins, les avancées scientifiques mettent trop de temps à pénétrer nos campagnes. Athéistes ou influencés par la Franc-Maçonnerie, ils désapprouvent l'Eglise Romaine sur toute une série de questions brûlantes comme la sexualité, la mort, l'origine et l'évolution des espèces et combattent son influence politique, scolaire et sociale. Il faut dire que les médecins forment sans doute la profession libérale qui a, au XIX^e siècle, la plus forte proportion d'incrédules et d'agnostiques. De fait, beaucoup de gens soupçonnent "qu'un médecin, ça ne croit à rien" (21, 26).

N'oublions pas qu'il persiste dans les campagnes des médecins catholiques qui font en général cause commune avec les ecclésiastiques. Les médecins dévots, bien introduits dans les presbytères et les couvents, portent aux nues les religieuses des campagnes qui favorisent au mieux les intérêts de leur carrière médicale. Quand elle se réalise pleinement, "l'alliance sociale du pouvoir clérical et du pouvoir médical peut tenir les âmes, les corps et les familles sous une tutelle sans défaillance" (21). Mais à partir de 1875, les médecins catholiques se sentent isolés et éprouvent le besoin de resserrer leurs rangs, comme pour conjurer le "matérialisme scientiste".

A la fin du XIX^e siècle la science médicale fait partie de la fameuse civilisation que la France tente de répandre dans ses campagnes ; une vulgarisation efficace façonne habilement cette "exaltation du pouvoir rationnel de l'homme" (21). Un docteur Nantais écrit dans son journal personnel : "la Religion vieillit, la Science grandit" (21). A la même époque, Zola fait dire au docteur Pascal : "Je crois que l'avenir de l'humanité est dans le progrès de la raison par la science. Je crois que la poursuite de la vérité par la science est l'idéal divin que l'homme doit se proposer" (36).

F-LE COMBAT POLITIQUE

La médecine est parfois un chemin vers la politique et la politique un moyen d'accroître sa clientèle médicale. Nombreux sont les médecins de campagne qui, pour arracher les paysans à l'archaïsme agricole et mental, s'adressent à eux en dialecte local et deviennent leur guide et leur maire. "Mentor du peuple des campagnes, c'est le rêve doré du médecin de province !" (21). Clientèles médicales et politique échangent alors de bons procédés : voici un officier de santé, conseiller municipal républicain, qui obtient du sous-prefet des fonds nécessaires pour une campagne de vaccination ; voilà un docteur, maire de son village, qui est nommé par le préfet à une place au conseil départemental d'hygiène pour "mieux représenter les intérêts de ses électeurs" (21).

Parfois le médecin peut être victime de son engagement politique. Ainsi un officier de santé, propagandiste de l'école laïque et de la démocratie en plein pays chouan, victime d'une campagne cléricale qui lui fait perdre la moitié de sa clientèle, écrit dans une lettre à "son" préfet : "tous ces clients perdus pour moi sont des électeurs perdus pour la République" (21). N'oublions pas l'histoire du docteur Daniel Charbonnière qui, toute sa vie durant, se bat contre l'inertie et le fatalisme du monde rural : son cheval de bataille était d'assécher les marais de la Double afin de vaincre les "fièvres intermittentes". Ce parpaillot, soit, mais homme juste, voulait voir commencer dès cette vie le règne de la justice sociale. Incompris, il se retrouve seul contre la société rurale, rejeté par la communauté, appelé le "méchant communiste" et "la populace, excitée par les nobles et un clergé de combat, viendra incendier son domaine du Désert, profaner les tombes de sa famille ; ce sera pour effacer (symboliquement) les vestiges de cette race maudite." (27).

Politiquement au XIX^e siècle les médecins de province continuent de représenter deux sensibilités incompatibles.

Quoique minoritaires à cette époque il persiste des médecins réactionnaires, aux idées d'extrême droite ; défenseurs de l'aristocratie et de l'église, ils s'opposent à l'instruction des paysans et insistent en revanche sur les œuvres caritatives, le cathéchisme et l'éducation morale. Hostiles aux nouvelles institutions, ils refusent de prêter serment aux régimes usurpateurs de Louis Philippe ou de Napoléon III.

A l'opposé, la grande majorité des médecins manifeste de plus en plus clairement au XIX^e siècle des convictions républicaines. Le Saint-Simonisme séduit bien des jeunes médecins, autour de 1830, dans la mesure où il exalte les sciences et les techniques, l'industrie et l'hygiène, et cette tendance se prolonge par le positivisme. Dans la seconde moitié du siècle, le goût de la démocratie parlementaire fait pencher certains médecins vers les idées socialistes. Le médecin soutient alors l'instituteur afin d'instruire les paysans, et commence à mener avec lui des batailles communes sur l'hygiène, l'alcoolisme... Par la suite, le médecin de campagne devient conseiller municipal ou maire de son village, et parfois député ou sénateur. Le corps médical sera d'autant plus représenté, au sein des assemblées, qu'elles défendent la démocratie et les idées sociales. Notons que le contingent important de médecins élus est toujours de gauche. Cela s'explique en grande partie par le fait, que la France de droite n'envoie pas beaucoup de praticiens au parlement, préférant faire élire des notables plus reluisants : avocats, notaires ... (21, 26).

C'est sous la Troisième République que l'on trouve les effectifs les plus élevés de médecins au parlement ; cette république va donner au corps médical d'incontestables satisfactions : "En trois à quatre décennies, elle bâtit ou reconstruit plus de facultés et d'écoles de médecine, plus d'hôpitaux et de dispensaires que tous les régimes précédents. L'œuvre scolaire et l'œuvre sociale des républicains opportunistes et radicaux comblent d'aise la plupart des médecins" (21). C'est au docteur Théophile

Roussel (1816-1903), député de la Lozère, que l'on doit la loi du 23 janvier 1873 qui prétend réprimer l'ivresse publique. Le docteur Augustin Morvan, maire de Lannilis et député du Finistère, est à l'origine de la loi du 23 décembre 1874 qui doit protéger la santé des enfants en nourrice. Le docteur Paul Bert, député de l'Yonne, fait introduire à l'école publique l'enseignement de l'hygiène et la pratique de l'éducation physique. D'autres réussissent à faire voter la loi du 24 juillet 1889 sur la sauvegarde des enfants maltraités ou abandonnés, celle du 2 novembre 1892 sur le travail des jeunes dans l'industrie, et celle du 15 juillet 1893 sur l'assistance Médicale gratuite (21, 26).

*

* *

Tout au long du XIX^e siècle l'immense majorité des médecins désire défendre les idées nouvelles médicales ou sociales. Certains d'entre eux n'hésitent plus à devenir de véritables guides par le combat politique qu'ils mènent. Comment ne pas voir une sorte de couronnement à l'ascension politique du corps médical, dans l'accession au pouvoir d'Emiles Combes, sénateur-maire de Paris (originaire de la Charente inférieure), Président du conseil de mai 1902 à janvier 1905, et de Georges Clémenceau (originaire de la Vendée), Sénateur du Var, Président du conseil d'octobre 1906 à juillet 1909, puis de 1917 à 1920.

CONCLUSION

Que de différences entre l'officier de santé rescapé des guerres de la Révolution et le jeune docteur formé par les disciples de Claude Bernard et de Louis Pasteur. Tous ces jeunes gens ont pour point commun leur dévouement et leur endurance physique.

Aidés par leurs parents et beaux-parents, ils s'installent dans leur région d'origine dont ils connaissent la langue et les coutumes ; chacun est à la fois médecin, chirurgien et hygiéniste. Par monts et par vaux, ils acquièrent peu à peu un certain prestige auprès des populations locales par leurs méthodes nouvelles de diagnostic et de thérapeutique qu'ils s'efforcent d'imposer dans un milieu rural toujours en proie à l'obscurantisme des charlatans et guérisseurs. Leur soif de connaissances médicales étant grande, ils n'hésitent pas à rompre leur isolement professionnel en fréquentant des confrères et en s'abonnant à des revues médicales.

Petits bourgeois parcimonieux, ils vivent des revenus de leurs visites, de la propharmacie mais surtout de leurs biens fonciers. Leur promotion sociale et morale, ainsi que leur richesse passent par la reconnaissance publique de leur dévouement à cette nouvelle société de la fin du XIX^e siècle. Comment ne pas voir une sorte de couronnement du corps médical à travers l'ascension politique de certains médecins dans la deuxième moitié du XIX^e siècle !

BIBLIOGRAPHIE

- 1- AUBARD Yves
Historique de l'opération césarienne,
Thèse de médecine, Limoges, 1984.

- 2- BALZAC Honoré
Le médecin de campagne,
Gallimard, 1972.

- 3- BARIETY Maurice et COURY Charles
Histoire de la médecine, Que sais-je ?
Presses universitaires de France, Paris, 1971.

- 4- BARIETY Maurice et COURY Charles
Histoire de la médecine,
Fayard, Paris 1963.

- 5- BAUDET Jean Henri
Histoires de la médecine,
Dumerchez-Naoun, 1985.

- 6- BEAUCHAMP Chantal
"Délivrez-nous du mal ! Epidémies, endémies, médecine et hygiène au
XIX^e siècle.dans l'Indre, l'Indre et Loire et le Loir et Cher",
Hérault éditions, Montpellier 1990.

- 7- DOREL Jules François
Thèse pour le Doctorat en Médecine présentée et soutenue le 7 août 1841,
à la Faculté de Médecine de Paris, Document prêté par Madame FOUQUET,
descendante du docteur DOREL.

- 8- DOREL Jules François
Cahier des visites du docteur DOREL, année 1845, médecin à Saint-Léger-sous-
Beuvray, Document prêté par Madame FOUQUET, descendante du docteur
DOREL.

- 9- DUBY Georges
Histoire de la France de 1348 à 1852 (tome 2),
Histoire de la France de 1852 à nos jours (tome 3),
Librairie Larousse, 1986, 1987.

- 10- FLAUBERT Gustave
Madame Bovary,
Librairie Générale Française, 1972.

- 11- GELIS Jacques
"L'arbre et le fruit. La naissance dans l'accident moderne du XVI^e siècle
au XIX^e siècle".
Fayard, 1984.

- 12- GIONO Jean
Le hussard sur le toit,
Gallimard, 1951.

- 13- GUYON Léon
Un médecin de campagne d'autrefois (1795-1865),
Le Mans, 1902.

- 14- HAHN et DUMAITRE
Histoire de la médecine,
Perrin, 1963.

- 15- HUARD Pierre et GRMEK M.O.
"Sciences, médecine, pharmacie, de la révolution à l'Empire".
Paris, 1970.

- 16- Docteur JEAN
Confidences d'un médecin de campagne,
Paris, 1913.

- 17- KNIBIEHLER Yvonne
"Les médecins et la nature féminine au temps du code civil". Annales E.S.C.,
juillet-août 1976.

- 18- LAFAY Arlette
La statut du malade du XVI^e siècle au XX^e siècle, "Consciencess",
L'Harmattan, Paris, 1991.

- 19- LAGET
"Naissances. Accouchements avant l'âge de la clinique"
Paris, 1982

- 20- LAPLANTINE
La médecine populaire, Paris, 1978.

- 21- LEONARD Jacques
La vie quotidienne du médecin de province au XIX^e siècle,
Hachette, 1977.

- 22- LEONARD Jacques
"Archives du corps. La santé au XIX^e siècle",
Ouest-France, 1986.
- 23- LEONARD Jacques
"Femmes, religion et médecine ; les religieuses qui soignent en France,
au XIX^e siècle"
Annales E.S.C., n°5, septembre-octobre 1977.
- 24- LEONARD Jacques
Les médecins de l'Ouest au XIX^e siècle,
Lille, 1978.
- 25- LEONARD Jacques
"Les guérisseurs en France au XIX^e siècle"
Revue d'histoire moderne et contemporaine, 1980.
- 26- LEONARD Jacques
"La France médicale au XIX^e siècle"
Collections archives, 1978.
- 27- LE ROY Eugène
L'ennemi de la mort,
Calmann-Lévy, 1981.
- 28- LOUX Françoise
"La médecine et la mort dans les proverbes régionaux français",
in Polyvalences, n° 1 et 2.

- 29- PETER Jean Pierre
"Entre femmes et médecins",
Revue d'Ethnologie Française, 1976.
- 30- RULLIERE Roger
Abrégé d'histoire de la médecine,
Masson, Paris, 1981.
- 31- RULLIERE Roger
Histoire de la médecine,
Masson, Paris, 1981.
- 32- SOURNIA
Histoire et médecine,
Fayard, 1981.
- 33- Docteur THIAUDIERE
"De l'exercice de la médecine en province et à la campagne", 1839.
- 34- VIDALENC Jean
La société française de 1815 à 1848,
Tome I : le peuple des campagnes, 1970.
- 35- VOVELLE Michel
"L'état de la France pendant la Révolution 1789-1799"
Editions de la Découverte, Paris.
- 36- ZOLA Emile
Le Docteur Pascal,
Garnier - Flammarion, Paris, 1975.

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|----|
| PLAN | 6 |
| INTRODUCTION | 8 |
| CHAPITRE PREMIER | |
| LES ETUDES MEDICALES AU XIXe SIECLE | 9 |
| A-Le milieu social des étudiants en médecine..... | 9 |
| B-Officiers de santé et docteurs en médecine | 10 |
| C-Le niveau théorique et l'expérience pratique de l'étudiant en médecine..... | 13 |
| CHAPITRE DEUXIEME | |
| INSTALLATION A LA CAMPAGNE | 16 |
| A-Le choix d'un lieu d'installation..... | 16 |
| B-La maison du médecin-le cabinet médical | 18 |
| C-Les instruments de travail du médecin..... | 20 |
| CHAPITRE TROISIEME | |
| LE TRAVAIL QUOTIDIEN DU MEDECIN DE CAMPAGNE | 22 |
| A-Par monts et par vaux..... | 22 |
| B-Consultations-visites-organisation du temps de travail | 23 |
| C-L'examen clinique..... | 26 |
| D-Les pathologies rencontrées au quotidien | 27 |
| E-Le médecin des femmes | 29 |
| F-Ordonnances et moyens curatifs..... | 31 |
| G-Médecin des épidémies et endémies - Instauration de la vaccination anti variolique..... | 35 |

CHAPITRE QUATRIEME

| | |
|---|-----------|
| FORMATION CONTINUE DU MEDECIN DE CAMPAGNE | 40 |
| A-Les périodiques médicaux et les sociétés de médecine..... | 40 |
| B-L'expérience personnelle..... | 42 |
| C-Collaboration avec les confrères..... | 43 |

CHAPITRE CINQUIEME

| | |
|---|-----------|
| LES REVENUS DU MEDECIN DE CAMPAGNE..... | 45 |
| A-Les honoraires médicaux..... | 45 |
| B-La propharmacie..... | 48 |
| C-Traitements et indemnités distribués par la collectivité..... | 49 |
| D-Les revenus non médicaux..... | 50 |

CHAPITRE SIXIEME

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| LE MEDECIN ET LA SOCIETE..... | 53 |
| A-Sa place au sein de la société..... | 53 |
| B-Le médecin et les paysans..... | 55 |
| C-Le médecin et les châtelains..... | 59 |
| D-Le médecin et les bourgeois..... | 60 |
| E-Le combat scientifique..... | 62 |
| F-Le combat politique | 64 |

| | |
|------------------------|-----------|
| CONCLUSION..... | 67 |
|------------------------|-----------|

| | |
|----------------------------|-----------|
| BIBLIOGRAPHIE | 68 |
|----------------------------|-----------|

| | |
|--------------------------------|-----------|
| TABLE DES MATIERES..... | 73 |
|--------------------------------|-----------|

DOCUMENTS

| | |
|---|----|
| Sujet de la thèse du docteur Jules DOREL | 12 |
| Deux extraits du cahier de visites du docteur Jules DOREL | 25 |
| Ordonnance d'un médecin de Montignac..... | 32 |

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Reconnaissant envers mes maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères et s'ils devaient entreprendre la Médecine ou recourir à mes soins, je les instruirai et les soignerai sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné à jamais de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je le viole, et que je me parjure, puissè-je avoir un sort contraire.

BON A IMPRIMER N° 58

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE

Vu, le Doyen de la Faculté

VU et PERMIS D'IMPRIMER

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ

RESUME

Au XIX^e siècle, en France, les officiers de santé et les docteurs en médecine s'installent dans leur région d'origine dont ils connaissent la langue et les coutumes. Ils sont à la fois médecin, chirurgien, hygiéniste et propharmacien. Par monts et par vaux, ils acquièrent peu à peu un certain prestige auprès des populations locales par leurs méthodes nouvelles de diagnostic et de thérapeutique. Leur promotion sociale et morale passe par la reconnaissance publique de leur dévouement à cette nouvelle société de la fin du XIX^e siècle.

MOTS CLES :

- Histoire de la médecine : XIX^e siècle
- Officier de santé
- Médecin de campagne : XIX^e siècle
- Propharmacie