Quelle est pourtant, suivant Tissot, la compétence globale – théorique et pratique – du médecin éclairé?

Du point de vue théorique, le médecin nouveau a accompli des études et il est rompu à l'observation. *L'Essai sur les moyens de perfectionner les études de médecine* (1785) nous renseigne quant au cursus et, particulièrement, l'examen au lit du malade. Par dessus tout, l'expérience réitérée est seule source de certitude en médecine. Il convient d'écarter la causalité finale au profit de la causalité phénoménale, puis de rechercher les causes essentielles. «Toute notre vie ne roule que sur des probabilités», affirme Tissot dès 1754 (*L'Inoculation justifiée*). La théorie des probabilités permet d'atteindre la «certitude morale» (Hume) ou «certitude pratique» (Cabanis). Ainsi la médecine se trouve-t-elle, suivant L. Benaroyo, «investie d'une potentialité prédictive susceptible d'accroissement tant au plan diagnostic, thérapeutique que préventif».

Du point de vue pratique, le médecin éclairé fait preuve de prudence, patience, esprit critique; il est bien informé des travaux de ses collègues par-delà les frontières et reconnaît ses lacunes avec humilité.

Si théorie et pratique s'appuient réciproquement, Tissot n'en souligne pas moins que la pratique médicale demeure au fond irréductible à une quelconque théorie. Et du reste la thérapeutique de Tissot se confond encore bien souvent, quoiqu'il en ait, avec les méthodes populaires de son temps.

Tissot, précurseur de la médecine expérimentale? Mais jusqu'à quel point combat-il au service de la raison ou, plus prosaïquement, contre la dépopulation (et la superstition jugée responsable) qu'il croyait constater en Pays de Vaud?

Quels sont, d'autre part, les liens entre médecine éclairée et statut professionnel du médecin vaudois au 18^e siècle?

Grâce à L. Benaroyo (et aux travaux de A. Emch-Dérian, simultanés), c'est la personnalité intellectuelle de l'illustre praticien vaudois qui fait enfin surface, devant le légendaire «Dr Tissot». Durant tout le 19^e siècle, *l'Avis au peuple* fut un traité populaire d'hygiène et premiers secours; c'est aujourd'hui un ouvrage philosophique. Guy Saudan

Matthew Ramsey, *Professional and popular medicine in France, 1770–1830*:

The social world of medical practice. Cambridge and New York, Cambridge University Press, 1988. XVII, 406 S. £35.–. ISBN 0-521-30517-9. C'est au cours de la révolution médicale qui a eu lieu en France au début du 19^e siècle, que la notion de profession médicale, au sens où nous l'entendons

aujourd'hui, a vu le jour. Comment la médecine professionnelle nouvellement institutionnalisée s'est-elle organisée? Comment a-t-elle pu imposer son autorité dans un monde où les diverses pratiques populaires traditionnelles, qui connaissaient leur âge d'or à cette époque, lui opposaient depuis longtemps une vive concurrence? Comment a-t-elle pu se différencier de ses vieilles rivales? Comment est-elle parvenue à leur dénier leur légitimité? Quelles mutations économiques et sociales ont favorisé cette nouvelle répartition des rôles? Tels sont les problèmes étudiés dans cet ouvrage.

M. Ramsey s'intéresse à la grande variété des praticiens, qualifiés ou non, qu'il étudie, non pas en tant qu'individus, mais en tant que membres de groupes sociaux organisés. Cette approche lui permet de reconstituer les diverses composantes de la structure matérielle de la pratique médicale, et de décrire les mutations structurelles qui ont eu lieu dans l'Ancien Régime et après la Révolution. Se fondant sur d'abondantes sources, dont bon nombre sont inédites (en particulier les témoignages concernant les pratiques populaires), il décrit dans un premier temps les divers réseaux de la pratique professionnelle; dans un deuxième temps, son regard se porte sur les diverses catégories de pratiques populaires, non officielles. La pratique professionnelle est examinée sous ses différents aspects: les conditions d'accès à la carrière médicale, le statut économique et social des médecins et des chirurgiens, leur existence souvent peu confortable (par manque de clientèle la plupart du temps), la densité des praticiens installés, les coûts des soins et enfin l'attitude des malades à l'égard du corps médical. Les pratiques populaires telles celles des itinérants, des sédentaires, des maîges, des sorcières et des devins-guérisseurs, sont analysées de manière souvent originale d'après des critères sociaux en partie similaires à ceux utilisés pour l'étude de la pratique officielle: nombre, densité, distribution, statut économique et social des praticiens irréguliers, coûts des soins, attitude des patients à leur égard.

Cette recherche montre que la pratique officielle de la fin du 18^e siècle était constituée par divers réseaux locaux peu structurés, comprenant une grande variété de médecins aux compétences différentes: le droit de pratique et l'octroi des diplômes étaient en fait le plus souvent affaire de privilèges locaux et corporatifs. Au début du 19^e siècle la situation avait changé: les nouvelles lois adoptées en 1794 et surtout en 1803 réglementaient et unifiaient les exigences requises pour l'obtention des titres et diplômes attestant les niveaux de compétences de diverses catégories de médecins, chirurgiens et officiers de santé. La législation et l'administration napoléo-

niennes permettaient de resserrer et de consolider les mailles du réseau, donnant à la médecine (unie à la chirurgie) un caractère uniforme et institutionnel, nous autorisant alors à parler d'une profession médicale au sens où nous la concevons aujourd'hui. Cette profession pouvait se distinguer, dans le principe du moins, plus clairement qu'à la fin du 18^e siècle de sa contrepartie populaire; cette dernière, ayant connu une évolution économique et sociale beaucoup plus lente, perdait progressivement du terrain au plan des connaissances techniques et de la communication. La médecine professionnelle pouvait ainsi parvenir, d'après M. Ramsey, à retirer à la médecine populaire de manière durable sa légitimité, la reléguant dans la marginalité. Les mutations politiques et sociales survenues après la Révolution avaient donc produit, par le biais de nouvelles institutions, une profonde transformation des rapports existant entre médecine professionnelle et médecine populaire, permettant à la première d'assurer, en milieu urbain tout d'abord, le monopole de la pratique médicale. C'est ainsi que notre auteur explique l'émergence du consensus observé en France au début du 19^e siècle, selon lequel la santé de la population devait dépendre en tout premier lieu de la qualité des soins prodigués par des professionnels de la santé compétents, capables d'offrir un service qualifié et spécialisé. Réaliser un tel projet ne pouvait cependant pas aller de soi dans un univers où les diverses sortes de praticiens (réguliers ou non) entraient quotidiennement en compétition, au sein d'un marché du travail saturé où régnait une vive concurrence.

Cette passionnante étude d'histoire politique et sociale, originale et abondamment documentée, montre bien – comme l'avait d'ailleurs déjà montré un article préliminaire du même auteur en 1982 – qu'à cette époque plus qu'à toute autre, en France et par extension dans le monde occidental, la constitution de la profession médicale a été largement dépendante de la conjoncture politique et de la mutation des structures sociales qui l'avaient engendrée, et sur lesquelles elle n'avait en fait que peu de contrôle. E. H. Ackerknecht avait certes déjà relevé ce point essentiel; l'ouvrage de M. Ramsey le fonde et le développe. Bien qu'il ne faille pas sous-estimer, à mon sens, l'influence, peu discutée dans cette étude, que la nouvelle école clinique de Paris a eu sur la définition conceptuelle de la profession médicale, il nous faut reconnaître la pertinence de l'analyse socio-politique que M. Ramsey nous propose.

Lazare Benaroyo