L'acupuncture et le magnétisme animal face à l'orthodoxie médicale française (1780–1830)*

Ronald Guilloux

Summary

This article analyses why the French phenomenon of acupuncture was confined to the 1810s–1820s. It argues that the French medical orthodoxy played a decisive role. First, we recount the history of the French reception of Japanese acupuncture from the late 17th century to the 1820s. Second, we go back to the animal magnetism trial to find some explanatory tools for the decline of French acupuncture. Third, we show that the oppositions to both therapies were not mere juxtapositions, but due to the growing strength of medical orthodoxy. Finally, we suggest a model of analysis of the French medical orthodoxy of the early 19th century through a set of multi-dimensional oppositions: anthropological (imagination/reason), epistemological (to heal/to explain), therapeutic (drug/fluid), nosological (organic disease/functional disease), and lastly, economic, moral and political oppositions (doctor/charlatan).

Keywords: acupuncture, animal magnetism, medical orthodoxy, charlatans, France

* Nous remercions les relecteurs pour leurs critiques constructives. Nous remercions par ailleurs Matthew Ramsey et François Zanetti de nous avoir aimablement communiqué certains de leurs travaux qui nous ont été d'une grande aide.

Ronald Guilloux, Laboratoire S2HEP (Science et Société; Historicité, Education et Pratiques), Université Lyon 1 – ENS LSH. Adresse postale: 4, rue Roger Bréchan, F-69003 Lyon. Courriel ronald.guilloux@gmail.com.

Résumé

Cet article cherche à comprendre pourquoi le phénomène de l'acupuncture française s'est limité aux années 1810–1820. Il soutient que l'orthodoxie médicale française a pesé de façon déterminante. Pour cela, nous exposons d'abord l'historique de la réception française de l'acupuncture japonaise de la fin du XVII^e siècle aux années 1820. Ensuite, nous remontons au procès du magnétisme animal des années 1780 pour trouver les éléments explicatifs au déclin de l'acupuncture française. Nous montrons alors que les oppositions à ces deux thérapies n'étaient pas des juxtapositions fortuites, mais le fait d'une orthodoxie médicale en pleine consolidation. Enfin, nous proposons un modèle d'analyse de l'orthodoxie médicale française du début du XIX^e siècle à partir d'une série d'oppositions multidimensionnelles: anthropologique (imagination/raison), épistémologique (guérir/expliquer), thérapeutique (médicament/fluide), nosologique (maladies organiques/maladies fonctionnelles), enfin, des oppositions économique, morale et politique (médecin/charlatan).

De la fin du XVII^e siècle au début du XIX^e siècle, la transmission de l'acupuncture du Japon vers l'Europe – et la France en particulier – a été un processus complexe de déconstruction et reconstruction de savoirs et de pratiques. Dans une analyse récente,¹ nous avons montré comment plusieurs filtres avaient déterminé ce processus: avec le filtre matériel et technique, les aiguilles d'or et d'argent furent remplacées par des aiguilles d'acier; avec le filtre théorique, les idées de trajets invisibles, de souffle et d'action à distance étaient progressivement exclues d'un savoir médical européen en voie d'anatomisation; avec le filtre de l'idéologie politique, l'acupuncture était considérée comme une thérapeutique issue de nations japonaise et chinoise superstitieuses; enfin, avec le filtre de l'idéologie médicale, l'acupuncture, thérapeutique de l'invisible, avait des airs de charlatanisme qui rappelait le magnétisme animal. Nous avons parlé d'orientalisme médical pour désigner le discours² dominant issu de la combinaison de ces filtres. Ainsi, bien que l'acupuncture ait été pratiquée avec certains succès dans la première moitié du XIX^e siècle, elle n'a pas survécu à la contrainte de l'orientalisme médical.

1 Guilloux 2012.

2 Par discours (ou idéologie), nous entendons un «ensemble de positions, d'attitudes et d'idées partagées par la collectivité à un moment donné de son histoire» (Todorov 2005, 7).

Le présent article cherche à comprendre précisément pourquoi la pratique de l'acupuncture médicale française fut limitée aux années 1810–1820. Pour cela, nous allons inverser la perspective précédente: la notion d'orientalisme médical ne sera pas la grille à travers laquelle d'autres dimensions seront analysées. Elle sera une des dimensions de la grille de l'orthodoxie médicale moderne. En réalité, orientalisme médical et orthodoxie médicale moderne partagent une même nature: ce sont des complexes idéologiques ou discursifs, avec des dimensions communes. Mais la perspective de l'orientalisme médical est fondamentalement culturelle (elle implique les représentations de l'Europe sur l'Extrême-Orient), alors que celle de l'orthodoxie médicale moderne est interne à la médecine française (elle concerne d'abord les transformations de cette médecine).

Au sujet de l'acupuncture française au XIX^e siècle, rares sont les historiens ayant abordé la question de la brièveté du phénomène. En 1981, Jacques Léonard trouvait «curieuse [...] l'aventure de la greffe manquée de l'acupuncture dans la médecine française»³. Il l'attribuait à la bifurcation du procédé vers la «galvanopuncture», c'est-à-dire à la combinaison des aiguilles et du courant électrique. Quelques années plus tôt, en 1975, Jacques Quen avait davantage creusé la question. S'interrogeant sur le discrédit et l'abandon du magnétisme animal et du perkinisme⁴ au XVIII^e siècle, et de l'acupuncture au XIX^e siècle, il avait formulé le problème en ces termes:

La réponse à la question: «Quels facteurs, autres que le critère du résultat objectif, participe à l'évaluation d'une thérapie?» réside dans les domaines psychologique et sociologique. La clarification de ces facteurs, et de leur liens réciproques, requiert une étude approfondie et détaillée de tels incidents dans l'histoire de la médecine.⁵

Quen avait centré son analyse sur la question de l'imagination: selon lui, dès lors que l'imagination était impliquée dans l'explication du mode d'action, les communautés médicale et scientifique abandonnaient ces thérapeutiques.⁶

L'analyse que nous proposons ici intègre les explications de Léonard et Quen dans une configuration de facteurs plus complexe. En effet, l'explication technique de Léonard n'est qu'un facteur parmi d'autres dans le déclin de l'acupuncture, et certainement pas le plus déterminant.⁷ L'explication psychologique et sociologique de Quen pèse bien plus, mais elle ne peut se

3 Léonard 1981, 115.

4 Au milieu des années 1790, Elisha Perkins, médecin du Connecticut, inventait une méthode – dérivée du magnétisme animal – consistant à traiter les maladies inflammatoires à l'aide de baguettes métalliques (les tracteurs). Selon lui, la composition spéciale de ces baguettes brevetées leur conférait un pouvoir thérapeutique.

5 Quen 1975, 205.

6 Quen 1975, 204.

7 Cf. *infra*, 15.

limiter au problème de l'imagination. En réalité, c'est un ensemble de transformations se produisant dans différentes dimensions⁸ de la médecine française qui deviendront autant d'obstacles au développement de l'acupuncture. Pour cela, nous reviendrons d'abord sur la réception de l'acupuncture en France dans les années 1810–1820: émergence d'une acupuncture française suivie d'un déclin rapide. Nous verrons ensuite que de nombreux éléments explicatifs de ce déclin se situent dans l'enquête sur le magnétisme animal de Mesmer en 1784, en tant que scène inaugurale de la médecine moderne.⁹ En effet, cet événement est emblématique en ce qu'il cristallise des transformations fondatrices d'une véritable orthodoxie médicale. Transformations qui seront autant d'obstacles se dressant sur plusieurs dimensions: anthropologique (l'exclusion de l'imagination dans la guérison), épistémologique (la priorité de l'explication sur la guérison), thérapeutique (la supériorité du médicament sur l'imagination) et nosologique (la primauté des maladies organiques sur les maladies fonctionnelles). La cristallisation est particulièrement visible dans la dimension où s'imbriquent l'économique, le moral et le politique avec la figure du charlatan moderne. Nous montrerons alors en quoi ces obstacles au magnétisme animal à la fin du XVIII^e siècle ont pu toucher l'acupuncture des années 1810–1820. Enfin, pour une meilleure lisibilité, nous formaliserons ces obstacles constitutifs de l'orthodoxie médicale, en dressant une série d'oppositions que nous nuancerons historiquement et que nous discuterons à partir des travaux des historiens de la médecine.

Essor et déclin de l'acupuncture française (1810–1826)

Il faut distinguer deux voies de réception de la médecine chinoise en Europe au XVII^e siècle. La voie chinoise des missionnaires jésuites installés à la cour de Pékin a fourni une connaissance très détaillée – notamment à travers les *Lettres édifiantes et curieuses*,¹⁰ puis les *Mémoires*¹¹ en passant par la *Description de la Chine*¹² – sur la façon de prendre les pouls chez les Chinois,¹³

8 A partir d'ici, nous parlerons de transformations et d'obstacles dans des dimensions spécifiques, et non de facteurs.

9 Par médecine moderne, nous désignons la médecine française qui se transforme depuis le XVII^e siècle, et dont presque toutes les dimensions sont apparentes, à la fin du XVIII^e siècle, dans le procès du magnétisme animal.

10 Le Gobien, du Halde, Patouillet et Maréchal 1703–1776. Pour une version plus accessible des *Lettres*, voir les extraits publiés par Isabelle et Jean-Louis Vissière 2002.

11 Amiot, Bourgeois, Cibot, Kao et Poirot 1776–1791.

12 Du Halde 1735.

13 Voir aussi *Les secrets de la médecine des Chinois*, Anonyme 1671, ainsi que Boym 1686.

sur l'usage des simples comme le ginseng, sur l'inoculation de la petite vérole ou encore sur les postures et techniques respiratoires issues du Kung-Fu. Mais l'acupuncture (et la moxibustion) était à peine évoquée.¹⁴

C'est par la voie des médecins travaillant pour la Compagnie Néerlandaise des Indes Orientales (CNIO) au Japon (île de Deshima) que sont parvenues les premières descriptions sur l'acupuncture dans la seconde moitié du XVII^e siècle. Le mot «acupuncture» avait été inventé par Jacob de Bondt, un médecin danois de la Compagnie qui avait séjourné à Batavia (l'actuel Jakarta).¹⁵ Wilhelm Ten Rhijne, après son séjour à Deshima (1674–1676), avait ensuite publié une première description détaillée sur l'acupuncture en 1683.¹⁶ Il fut suivi par Engelbert Kaempfer (1690–1693) qui abordait le même sujet dans sa thèse en 1694 et dans ses *Plaisirs exotiques* de 1712.¹⁷ Avec plus ou moins de clarté, ces deux auteurs avaient décrit la pratique de l'acupuncture, ainsi que les éléments théoriques, notamment les points et les voies de circulation de ce qu'ils traduisaient par «humide radical» et «chaleur innée». D'emblée, l'acupuncture fut classé parmi les techniques chirurgicales, le maniement des aiguilles faisant partie de la chirurgie en Europe.

Au XVIII^e siècle, ces descriptions susciteront quelques réactions dans la littérature chirurgicale française; celle du chirurgien François Dujardin étant la plus connue.¹⁸ Dujardin n'abordait pas seulement l'acupuncture et la moxibustion, il réalisait une véritable synthèse des sources antérieures: après avoir décrit leur «système anatomique et physiologique», il abordait le «partage de leur médecine en trois professions» – médecins, chirurgiens, oculistes – où il détaillait la matière médicale, les moxas et l'acupuncture. Il jugeait les Chinois et les Japonais par «la simplicité de leurs mœurs, leur éloignement pour celle des autres nations, et la conformité de leur Médecine encore toute superstitieuse, informe et grossière». ¹⁹ Il concluait ainsi sur l'action des deux remèdes: «La ponction [piqûre] suit, dans ses effets, à peu près la même marche que le moxa; elle n'agit vraisemblablement qu'en appelant dans la partie irritée une plus grande affluence d'humeurs, à moins que l'imagina-

14 Nous n'avons trouvé que deux passages sur l'acupuncture dans Le Comte (1697, 366) et Amiot, Bourgeois, Cibot, Kao, Poirot (1782, 262).

15 Lu et Needham 2002, 269–271. Le passage de Jacob de Bondt sur l'acupuncture (1658) est cité par Ten Rhijne. Cf. la traduction anglaise de Carruba et Bowers 1974, 394.

16 Ten Rhijne 1683. On peut aussi évoquer Andrea Cleyer, agent non médecin de la CNIO travaillant au Japon et à Batavia, qui avait fait publier sous son nom un recueil de textes sur la médecine des Chinois: les auteurs étaient des missionnaires jésuites installés en Chine et l'acupuncture n'y était pas décrite (Cleyer 1682).

17 Kaempfer 1694, Kaempfer 1712.

18 On trouve aussi la réaction de Heister (1770), et du côté des médecins, celles de van Swieten (1770) et de Vicq d'Azyr (1787).

19 Dujardin et Peyrhile 1774, xiiij.

tion dispensatrice de tant de biens et de maux physiques et moraux, n'aide l'action de ce remède.»²⁰

Cette synthèse-jugement fera l'effet d'un filtre, puisque l'acupuncture qui sera pratiquée en France à partir de 1810 sera vidée de la théorie médicale japonaise décrite par Ten Rhijne et Kaempfer. En effet, lorsqu'un médecin de campagne isérois, le Dr Louis Berlioz, recourra à l'acupuncture de manière tâtonnante pour traiter la «fièvre nerveuse» d'une malade et des douleurs musculaires chez d'autres, il ne se souciait pas de la théorie des Japonais: seul comptait pour lui le fait de piquer la douleur en son siège.²¹ Berlioz inclut son mémoire sur l'acupuncture dans un recueil de mémoires couronnés par trois sociétés de médecine²² qui sera publié en 1816. Ainsi, naîtra la pratique de l'acupuncture en France: citons au passage, en 1819, à l'hôpital de Tours, les succès de Haime et Bretonneau (médecin-chef de l'hôpital) sur un hoquet nerveux et des rhumatismes,²³ les expériences d'Antoine Demours, oculiste des rois Louis XVII et Charles X.²⁴

A partir de 1820, l'acupuncture entrait à Paris. Le protagoniste était Jules Cloquet, un des premiers membres de la nouvelle Académie royale de médecine créée en 1821. Cloquet n'avait publié qu'un court article sur «l'acupuncture»²⁵, mais ses expériences avaient été décrites dans les thèses de ses deux étudiants, Dantu²⁶ et Morand.²⁷ A la suite de Berlioz et Haime, Dantu s'adressait à «tous les détracteurs de l'acupuncture», notamment à Dujardin: «Mais peut-on raisonnablement admettre que d'aussi grandes nations aient été si longtemps dupes de leur imagination? L'acupuncture aurait-elle traversé plusieurs siècles pour venir jusqu'à nous, si elle n'eût eu d'autres bases?»²⁸ Dantu ne remettait pas en cause la superstition des peuples asiatiques. Il incitait à ne pas la tenir pour seule explication de l'efficacité de l'acupuncture: «Mais nous sommes dans un siècle trop éclairé pour qu'avant de porter son jugement on refuse d'interroger l'expérience.»²⁹ Cette argumentation lui permettait d'introduire les faits recueillis. A l'hôpital Saint-Louis, entre 1824 et 1825, Cloquet voyait vingt malades par jour, ce qui

20 Dujardin et Peyrhile 1774, 98.

21 Berlioz 1816.

22 Le mémoire sur les évacuations sanguines fut couronné par la Société de Médecine de Bordeaux en 1809, le mémoire sur les maladies chroniques fut couronné par la Société de Médecine de Montpellier en 1810, et le tout fut honorablement mentionné par la Société de Médecine de Paris la même année.

23 Haime 1819.

24 Demours 1819.

25 Cloquet 1821.

26 Dantu 1826.

27 Morand 1825.

28 Dantu 1826, 16.

29 Dantu 1826, 277.

s'élevait à cinq cents malades en une année. Les principales pathologies traitées étaient le rhumatisme et la névralgie. La piqûre était toujours locale, limitée à la zone douloureuse, et la description du traitement purement technique: il s'agissait de déterminer le nombre d'aiguilles, leur grosseur, leur longueur, leur maniement, le temps de pose, le type de métal.³⁰

Les sensations de picotement observées au moment de la pénétration de l'aiguille conduisirent à des expérimentations. On tenta des mesures par le multiplicateur de Schweiger et un courant faible fut détecté sur l'homme sain comme sur l'homme malade. Mais il restait à savoir si ces phénomènes galvaniques étaient liés à l'action thérapeutique de l'acupuncture.³¹ D'où les tentatives d'explication. L'idée centrale était l'existence d'un fluide galvanique propre au corps humain. La perturbation de ce fluide était pathogène, et l'action de l'aiguille était d'en rétablir la circulation. Plusieurs variantes de cette hypothèse furent formulées: l'aiguille agissait sur ce fluide, soit en restituant du fluide manquant (Berlioz), soit en retirant du fluide en excès (Cloquet), soit en répartissant ce fluide perturbé (Pelletan³²). D'autres médecins maintenaient une explication classique selon laquelle l'aiguille pouvait agir par dérivation – c'est-à-dire par déplacement de la douleur – comme les vésicatoires et les irritants (Meyranx³³).

Ces travaux montrent que Cloquet ne pratiquait pas seul, mais qu'il existait tout un réseau d'acupuncteurs travaillant dans d'autres hôpitaux comme Saint-Louis (Godart), l'Hôtel-Dieu (Bardoulat, Husson, Devergie, Bonpard, Toirac, Magnien, Tehy), la Pitié (Meyranx) et la Charité (Dronsart, Fouquier). Les cliniciens et les chirurgiens acupuncteurs collaboraient avec les physiciens médicaux. En commissaires scientifiques, Magendie, Ampère et Duméril se chargeaient même d'évaluer les travaux de Cloquet dans la séance du lundi 13 décembre 1824 de l'Académie des sciences.³⁴ Le 2 janvier 1825, Pelletan exposait une note sur les *Phénomènes galvaniques qui accompagnent l'acupuncture*.³⁵ Enfin, le 7 mars 1825, paraissait une note sur la publication d'un «Mémoire sur l'électro-acupuncture, par le Chevalier Sarlandière, ouvrage accompagné d'une lettre dans laquelle l'auteur présente diverses observations sur ce sujet et sur le Moxa».³⁶

30 Les aiguilles en acier pouvant, selon ces médecins, remplacer les aiguilles d'or et d'argent utilisées par les Japonais.

31 Dantu 1826, 255.

32 Pelletan 1825, 100–102.

33 Meyranx 1825, 391.

34 Académie des sciences 1918, 162.

35 Académie des sciences 1918, 170.

36 Académie des sciences 1918, 195.

Pourtant, dès 1826, le succès de l'acupuncture s'essouffla rapidement. Guersent en témoignera en 1832:

Depuis cette époque, où des expériences nombreuses avaient appelé plus particulièrement l'attention des médecins sur cette opération, le zèle des expérimentateurs s'est beaucoup ralenti, et l'acupuncture, après avoir occupé pendant quelque temps tous les esprits de ses merveilles, paraît déjà prête à retomber dans l'oubli d'où l'avait tirée l'engouement.³⁷

Ce déclin rapide de la pratique de l'acupuncture en France s'explique par l'opposition qu'elle rencontra très tôt. En 1812, dans l'article «acupuncture» du *Dictionnaire des sciences médicales*, Bedor expliquait l'action de l'acupuncture par la sensibilité de l'individu liée à son tempérament, son éducation et ses mœurs. Les Chinois avaient acquis l'habitude et la confiance de se faire piquer, tandis que les Français ne disposaient pas de cet «auxiliaire puissant de l'imagination».³⁸ Dans sa publication de 1825, Sarlandière racontait qu'il avait commencé à pratiquer l'acupuncture et la moxibustion en 1815 à l'hôpital militaire de Montaigne (Paris). Mais afin de ne pas être «taxé de charlatanisme» et de préserver ceux de ses «chefs» qui la pratiquaient aussi, il s'était interdit d'en faire état avant d'avoir réuni assez de «faits à opposer à la critique».³⁹ Mais de toutes les oppositions, celle d'Alfred Velpeau était sans doute la plus éloquente. Dans une lettre de décembre 1825, Velpeau se plaignait du succès de Jules Cloquet auprès de son maître Pierre Bretonneau:

Jules s'est emparé de l'acupuncture: avec elle, il guérit tout et qui plus est, il explique: les maladies ne sont pas des inflammations, c'est un fluide. Dame! Un fluide galvanique, magnétique, électrique, nerveux, comme vous voudrez; enfin un fluide... qui s'accumule dans les organes. Eh bien! Ce fluide, l'aiguille l'enlève. Est-il en plus, on fait une saignée nerveuse; est-il en moins, on en prend dans une autre personne, etc. Vous riez, mon Maître? C'est exact cependant, et le petit Jules va piquant, déchirant et coupant tous ceux qu'il rencontre avec son aiguille; rien ne lui résiste, toutes les névralgies, pleurésies, péritonites, pneumonies, etc., se sauvent devant le piqueur. Dans tout cela, il y a un fait: c'est que Jules va promptement faire sa fortune; car déjà les comtesses, les duchesses, les princes, accourent se faire piquer, et bientôt il ne pourra plus y suffire. La crédulité publique est un aliment qui engraisse vite quand on sait s'en nourrir, et Jules ne l'ignore pas.⁴⁰

Velpeau usait de deux arguments. Un argument épistémologique selon lequel l'idée de fluide ne pouvait expliquer ni les maladies ni l'action de l'acupuncture. Selon lui, non seulement cette idée était fausse, mais elle était aussi trompeuse. Par-là, il ajoutait un deuxième argument, commercial, accusant Cloquet d'exploiter la «crédulité publique» afin de «faire sa fortune» auprès de la noblesse. En somme, même si Velpeau ne le disait pas textuellement, il accusait Cloquet de charlatanisme.

37 Guersent 1832, 528–529.

38 Bedor 1812, 150.

39 Sarlandière 1825, 38–39, 74.

40 Bretonneau 1892, 588–589.

La «scène inaugurale» de la médecine moderne française (1784)

Cloquet avait en effet toutes les caractéristiques du charlatan tel qu'il était décrit dans le *Dictionnaire des sciences médicales* de 1812:

Supposer l'existence d'un fluide invisible, qui parcourt nos nerfs à volonté, qui s'accumule ou s'échappe selon nos désirs, dont les émanations toujours occultes, provoquent entre deux individus qui se mettent en rapport comme deux aimants, des sensations tantôt agréables, tantôt pénibles, d'un fluide qui, par ses effluves et leur action sur les nerfs, indique l'état sain ou pathologique de tous les viscères, détermine des crises salutaires, et donne ainsi la faculté d'interroger les organes et de prévenir les maladies; annoncer que ce fluide manifeste sa présence par de douces titillations, par des spasmes voluptueux, et embellir ce roman médical de tout ce que le système des sympathies offre de merveilleux; tels furent les moyens que prit Mesmer pour frapper l'imagination des gens crédules et frivoles, dont la société abonde. Sa doctrine était aussi inintelligible qu'une religion, comment n'aurait-il pas fait des fanatiques et des martyrs? Plusieurs magistrats, des prélats, des militaires, achetèrent cent louis l'art de magnétiser; des hommes de cour, et surtout beaucoup de jolies femmes vaporeuses, vinrent en foules chez Mesmer, payer fort cher le plaisir d'avoir des convulsions provoquées par la seule imagination.⁴¹

A quarante années d'écart, l'acupuncteur et le magnétiseur allaient incarner la même figure du charlatan. En effet, dans les années 1780, le charlatanisme fut associé à Franz Anton Mesmer dont les cures magnétiques avaient entraîné une véritable controverse en France. Au centre de la controverse, le «fluide» ou «magnétisme animal» que Mesmer prétendait utiliser pour soigner ses malades. Rappelons qu'en 1784, Louis XVI avait chargé deux commissions de savants d'examiner le magnétisme animal: celle du 12 mars était composée de quatre médecins de la Faculté de Paris (Borie, Sallin, d'Arcet, Guillotin) et de cinq membres de l'Académie royale des sciences (Franklin, le Roy, Bailly, Majault, Lavoisier); celle du 5 avril comprenait cinq membres de la Société royale de médecine (Jussieu, Poissonnier, Caille, Mauduyt, Andry).⁴² Ce n'était pas Mesmer, mais Deslon, son disciple dissident,⁴³ qui avait accepté de collaborer avec les sociétés savantes.⁴⁴

L'objectif des deux commissions était d'abord de prouver l'existence du fluide magnétique.⁴⁵ Ensuite seulement, on pouvait s'intéresser à l'utilité du

41 Cadet de Gassicourt 1812, 546.

42 Les rapports officiels et individuels de cette enquête seront reproduits en 1841 par Burdin/Dubois.

43 Deslon était par ailleurs médecin du Comte d'Artois et docteur-régent à la faculté de médecine. Cf. Burdin/Dubois 1841, 13.

44 En 1778, Mesmer avait sollicité les sociétés savantes pour «faire constater la réalité de sa découverte». Mais il avait refusé que la commission nommée puisse examiner les malades au préalable. Selon lui, il suffisait d'assister aux cures et de se fier à la «parole d'honneur» des malades et à leurs «attestations». Cf. Burdin/Dubois 1841, 9–12.

45 Nous nous référons à la commission du 12 mars, mais le raisonnement et la démarche adoptée par la commission du 12 avril était identique dans ses grandes lignes.

remède.⁴⁶ Pour cela, il fallait déterminer la cause des effets *attribués* au magnétisme sur les malades: cette cause pouvant être le magnétisme lui-même ou la nature. Il était donc important de trouver la bonne méthode d'enquête, en écartant d'emblée les plus problématiques, comme l'observation des «traitements publics» dont la «multiplicité des effets» était un obstacle, «l'idée des influences célestes», les effets du magnétisme sur les sens qui étaient difficilement constatables.⁴⁷ Il fallait même écarter les guérisons que Mesmer brandissait comme preuve suprême de la vérité de son traitement: en effet, soulignait la commission, si avec le médicament (dont l'existence n'était pas à prouver), on se demandait déjà si la guérison du malade était due au médicament même ou à la nature, la question se posait avec encore plus d'acuité pour le magnétisme dont l'existence était incertaine.⁴⁸

Après avoir expérimenté sur eux-mêmes,⁴⁹ puis sur les pauvres dont l'honnêteté – selon eux – ne pouvait qu'être intéressée par les soins gratuits,⁵⁰ les commissaires en vinrent à soupçonner le rôle de l'*imagination* dans les effets attribués au magnétisme. S'ensuivit une série d'expériences où le sujet de bonne classe (donc fiable), les yeux bandés, devait ressentir le magnétisme à l'endroit du corps où il était appliqué (expériences 4 à 16): ils observaient que les sensations variaient lorsque le sujet avait les yeux bandés, jusqu'à entrer en crise au contact d'un arbre qu'il croyait magnétisé, mais qui ne l'était pas. La commission devait donc conclure: «attouchement, imagination, imitation, sont les vraies causes des effets attribués au magnétisme»;⁵¹ précisant que «l'imagination semble la plus puissante; l'attouchement sert à l'ébranler, et l'imitation répand ses impressions».⁵² Le magnétisme, lui, n'était «qu'une vieille erreur»⁵³ reprise des siècles passés.⁵⁴

46 «La question de l'existence est la première; celle de l'utilité ne doit être traitée que lorsque l'autre aura été pleinement résolue. Le magnétisme animal peut bien exister sans être utile, mais il ne peut être utile s'il n'existe pas» (Burdin/Dubois 1841, 34).

47 Burdin/Dubois 1841, 35.

48 Burdin/Dubois 1841, 39.

49 Burdin/Dubois 1841, 42–47.

50 Burdin/Dubois 1841, 47–48.

51 Burdin/Dubois 1841, 81.

52 Burdin/Dubois 1841, 82.

53 Burdin/Dubois 1841, 81.

54 Notons que Jussieu, membre de la commission de la Société Royale de médecine, avait rejeté les conclusions de ses paires, et publié un rapport à part. Selon lui, il y avait quatre types de faits observables: «1 les faits généraux et positifs, dont on ne peut rigoureusement déterminer la vraie cause; 2 les faits négatifs, qui constatent seulement la non-action du fluide contesté; 3 les faits soit positifs, soit négatifs, attribués à la seule imagination; 4 les faits positifs qui paraissent exiger un autre agent» (Burdin/Dubois 1841, 150). C'est sur ce quatrième type de faits que Jussieu marquait son désaccord. Ayant lui-même fait ses propres observations, il déduisait à partir de ce type de faits «que le corps humain est soumis à l'influence de différentes causes, les unes internes et morales, telles que l'imagination; les autres externes

Admettant le rôle de l'imagination, Deslon invitait les commissaires «à en étudier chez lui la marche et les effets».⁵⁵ Mais ces derniers considéraient que l'«imagination est presque toujours nuisible quand elle produit des effets violents et des convulsions».⁵⁶ Ils ajoutaient que «[c]es convulsions peuvent devenir habituelles, se répandre dans les villes, et se communiquer aux enfants».⁵⁷ «Conclusion, le fluide magnétique n'existe pas, et les moyens employés pour le mettre en action sont dangereux.»⁵⁸ Les commissaires visaient bien sûr les cures publiques qui heurtaient la moralité et l'ordre social: les malades étant généralement des femmes livrées à des médecins hommes qui procédaient par attouchements dans des positions propres à éveiller le désir. C'est d'ailleurs pour cela qu'ils avaient remis un «Rapport secret» au roi afin de le prévenir du danger réel de la cure magnétique pour l'ordre social.⁵⁹

Selon Isabelle Stengers, l'enquête sur le magnétisme animal a constitué la «scène inaugurale»⁶⁰ de la médecine moderne, «c'est-à-dire à la foi un moment précis et un épisode à multiples facettes, où sont explicitement rassemblés, identifiés et mis en spectacle les enjeux et les dilemmes» de la médecine moderne. Nous mettrons en relief plusieurs facettes (que nous appelons dimensions) constitutives, selon nous, de la modernité de la médecine française, et qui permettent de mieux appréhender la méfiance des médecins vis-à-vis de l'acupuncture des années 1810–1820. Ces dimensions se manifestent sous forme d'oppositions.

La première dimension est *anthropologique*, c'est-à-dire qu'elle atteint la conception même de l'homme; l'homme en question ici étant le malade, considéré comme l'ensemble de deux entités distinctes: le corps et l'esprit (l'imagination). Cette distinction n'est pas récente dans l'histoire occidentale. Mais elle acquiert, à l'époque moderne, un degré tel que la façon de soigner en sera changée. C'est ce que Roberto Poma a remarqué dans son

et physiques, comme le frottement, le contact, et l'action d'un fluide émané d'un corps semblable. (Burdin/Dubois 1841, 164–165). D'un point de vue théorique, Jussieu admettait l'existence d'un «fluide vital» (qu'il appelait encore «chaleur animal», «fluide électrique») qui pouvait être confondu avec le fluide des magnétiseurs. D'un point de vue pratique, il déplorait que l'on ait préféré la théorie à la pratique: «en rejetant la doctrine mal prouvée, on a enveloppé tout le traitement dans cette condamnation» (Burdin/Dubois 1841, 182). Or il y avait selon lui à mieux explorer cette «médecine d'attouchement» (Burdin/Dubois 1841, 173).

55 Burdin/Dubois 1841, 84.

56 Burdin/Dubois 1841, 85.

57 Burdin/Dubois 1841, 87.

58 Burdin/Dubois 1841, 88.

59 Burdin/Dubois 1841, 92–100.

60 Stengers 2004, 130–131.

étude d'une pratique magique: l'hoplatria, une cure magnétique des blessures à l'arme blanche⁶¹ pratiquée aux XVI^e et XVII^e siècles. L'action magnétique sur le malade était expliquée par la combinaison de la nature, de l'imaginaire du malade et de la force persuasive d'une théorie: plus une théorie était persuasive, plus elle éveillait l'imagination et générait dans le corps de l'imaginant une force naturelle curative.⁶² Mais à la fin du XVIII^e siècle, cette idée d'une «imagination efficace» perdra de sa vigueur. L'imagination n'aura plus sa place dans l'explication de l'efficacité d'un remède, ni même dans le remède: toute guérison devra strictement être l'effet direct d'un remède matériel. Non pas que le pouvoir de l'imagination ne sera plus reconnu comme le montre les articles de dictionnaires médicaux en 1798 et 1818: selon Brieu de, de toutes les puissances de l'âme, «l'imagination est une des plus fortes et des plus énergiques [...] Elle éteint dans un instant le principe de la vie, et tue soudainement l'homme»;⁶³ Jourdan ne dira pas autre chose vingt ans plus tard: «Son empire est si étonnant qu'on a vu guérir sur-le-champ des malades aux portes du tombeau, et frapper soudain de mort l'homme le plus furieux.»⁶⁴ Mais l'imagination sera créditée d'un pouvoir obscur faisant obstacle à une explication rationnelle, donc matérielle, de la guérison. D'où la nécessité, empruntée à l'expérimentation physique, de «purifier» le phénomène pour mieux l'expliquer: c'est tout l'intérêt de la mise en scène des deux commissions dans leur enquête sur le magnétisme animal. Autrement dit, l'imagination curative du malade ne satisfaisait pas la raison explicative du médecin: il fallait un solide remède matériel.

Nous arrivons ainsi à la deuxième dimension, *épistémologique*: il s'agit de l'opposition entre guérir et expliquer. Mesmer tenait ses guérisons pour des preuves de l'efficacité du magnétisme animal. Or, les commissaires ne portaient pas leur attention sur la guérison des malades, mais sur l'explication de leur guérison, c'est-à-dire sur la cause des crises et convulsions que Mesmer tenait pour salutaire. Dans cette perspective, le magnétisme animal devenait candidat à la preuve et devait donc subir l'épreuve de l'expérimentation. Isabelle Stengers a bien souligné cette deuxième marque de la modernité médicale: «la guérison ne prouve rien».⁶⁵ La «différence entre-pratique rationnelle et pratique de charlatan» ne peut être établie à partir du

61 Cette cure consistait à appliquer un onguent sur l'arme ayant provoqué la blessure afin de provoquer la guérison à distance. Issue d'un héritage «magico-astrologique» (Poma 2009, 30), elle reposait sur la théorie de la sympathie universelle issue du stoïcisme ancien, du néoplatonisme (Poma 2009, 8) et a trouvé sa formulation savante «dans le cadre des théories médicales de Paracelse» aux XVI^e et XVII^e siècles (Poma 2009, 333).

62 Poma 2009, 222.

63 Brieu de 1798, 488.

64 Jourdan 1818, 16.

65 Stengers 2004, 133.

seul phénomène de la guérison. Si le charlatan se contente d'exposer ses guérisons pour preuves, le médecin doit être capable de répondre à l'exigence de la rationalité expérimentale que Stengers qualifie de «voie royale». Le système expérimental des commissaires était fondé sur l'idée d'une causalité physique unique dont le médicament était l'agent modèle. Ce système n'admettait, *a priori*, qu'une alternative: soit le magnétisme était un agent physique efficace, soit les crises salutaires étaient dues à l'action de l'imagination. Mais le concours de ces deux facteurs n'était pas concevable, le premier des «principes de la physique» étant «de ne point admettre de nouvelles causes, sans une nécessité absolue».⁶⁶ Dans ce cadre épistémologique, il était évident que le magnétisme ne pouvait prétendre à une validation.

Conséquence dans la dimension *thérapeutique*: l'opposition technique entre le remède physique, dont l'existence était réelle, et le remède invisible dont l'existence restait à prouver. Le premier était représenté par le médicament et le second par le magnétisme. Selon les commissaires, bien que l'action du médicament pouvait parfois être douteuse, son existence n'était pas à prouver, tandis que «lorsqu'il s'agit du magnétisme, il y a une incertitude de plus; celle de son existence»⁶⁷ qui ne pouvait être attestée clairement par les sens (ni la vue, ni le toucher, ni l'odeur, etc.), et qui pouvait au contraire être confondue avec l'effet de l'imagination.

Cette opposition thérapeutique médicament/magnétisme annonçait une autre opposition, *nosologique*, entre les maladies lésionnelles et les maladies nerveuses, que les médecins somaticiens appelleront au XX^e siècle «maladies fonctionnelles». Certes, les commissaires n'opéraient pas une telle distinction à l'époque de Mesmer. Mais il y avait bien cet écart entre la prétention du magnétiseur à traiter les «maux des nerfs»⁶⁸ et l'affirmation des enquêteurs que la «plupart des maladies ont leur siège dans l'intérieur du corps».⁶⁹ Cette distinction entre maladie des nerfs et maladies du corps trouvera son fondement dans l'anatomie pathologique au début du XIX^e siècle, lorsque Bayle et Laennec distingueront les maladies organiques à causes lésionnelles identifiables des maladies nerveuses à causes vitales inconnues.⁷⁰ Selon Laennec:

Si l'on est appelé auprès d'un malade attaqué d'une affection de poitrine dont la dyspnée soit le principal symptôme, et que l'on ne trouve chez lui aucun des signes qui indiquent une phthisie pulmonaire, une maladie du cœur, un anévrysme des gros vaisseaux, ou toute autre affection organique des parties contenues dans le thorax, on en pourra conclure que la maladie est nerveuse.⁷¹

66 Burdin/Dubois 1841, 69.

67 Burdin/Dubois 1841, 39.

68 Burdin/Dubois 1841, 28.

69 Burdin/Dubois 1841, 38.

70 Laennec 1812, Bayle 1812.

71 Laennec 1812, 47.

Bayle, quant à lui, soulignait la primauté des lésions vitales sur les lésions organiques, mais il reconnaissait que l'anatomie pathologique ne ferait «jamais découvrir les lésions vitales qui constituent l'essence des maladies». Conséquence de cette distinction en médecine «somatique»:⁷² les médicaments auront pour objet les maladies organiques tandis que les autres remèdes⁷³ seront destinés aux maladies à causes non identifiables.

Toutes les oppositions que nous venons de souligner se cristalliseront dans l'opposition entre le médecin et le charlatan. Nous sommes à présent dans une dimension tout à la fois économique, morale et politique. *Économique* d'abord car le monde de la santé de la fin du XVIII^e siècle est un marché thérapeutique «relativement inextensible» où se côtoient praticiens légaux et illégaux.⁷⁴ Dans l'enquête sur le magnétisme, la concurrence commerciale ne se manifeste pas explicitement. Elle se mêle à l'argument *moral*: les commissaires affirment que «traitement magnétique ne peut être que dangereux pour les mœurs» par son caractère sensuel auquel les femmes prennent facilement goût, ce qui les met à la merci du magnétiseur, surtout lorsqu'elles sont en état de crise.⁷⁵ Cette dénonciation du caractère subversif du magnétisme avait aussi une portée *politique*, puisqu'elle fit l'objet d'un rapport secret, remis au roi, dans lequel les auteurs craignaient que «les convulsions ne deviennent habituelles, et qu'elles ne se répandent en épidémie dans les villes, qu'elles ne s'étendent aux générations futures».⁷⁶ C'est précisément sur cette scène qu'émergeait la figure moderne du médecin contre celle du charlatan, dont Mesmer était l'incarnation même. Certes, historiquement, Mesmer n'était pas le seul «charlatan», mais il deviendra, dans le discours médical moderne, l'envers symbolique de la figure du médecin.

La modernité de ce couple tient au fait que le médecin et le charlatan se situaient dans le même régime de la preuve:⁷⁷ Mesmer prétendait débarrasser le magnétisme des «spéculations vagues et souvent frivoles», de «l'ignorance et la superstition» dont les siècles précédents l'avaient recouvert.⁷⁸ Cependant, ses prétentions ne pouvaient être validées par le système expérimental des sciences physiques, bien au contraire: en voulant rationaliser le magnétisme, il se montrait complice de l'imagination; en prétendant expli-

72 Pour la distinguer de la médecine psychiatrique.

73 Autres remèdes que l'on désignera plus tard en France, à partir des années 1970, par «médecines douces», «médecines parallèles», «médecines traditionnelles», puis à partir des années 1990, «médecines non-conventionnelles», «médecines complémentaires», «médecines alternatives», etc.

74 Ramsay 1988, 12, 285.

75 Burdin/Dubois 1841, 96–97.

76 Burdin/Dubois 1841, 100.

77 Stengers 2004, 133–134.

78 Mesmer 1779, 3–6.

quer son action, il rendait douteuses ses guérisons; en mettant en avant son remède, il valorisait au contraire le médicament; ainsi, se voulant guérisseur universel, il se disqualifiait davantage face au médecin. Tout opposait la figure du charlatan à celle du médecin. Mais inversement, la figure du médecin moderne avait besoin de cet envers pour se construire; la confiance inspirée par le médecin supposait la méfiance envers le charlatan. Le couple médecin/charlatan était la figuration de toutes les oppositions constitutives de la modernité médicale.

Des obstacles communs au magnétisme animal et à l'acupuncture

Certes, il n'y avait pas de lien thérapeutique entre le magnétisme animal des années 1770–1780 et l'acupuncture des années 1810–1820: les acupuncteurs n'étaient pas des magnétiseurs. Mais cela ne signifie pas que les représentations de l'acupuncture n'avaient rien à voir avec celles du magnétisme animal. Les transformations de la médecine française ont engendré une orthodoxie médicale, c'est-à-dire une idéologie de ce qu'il était permis de dire et de faire. Ainsi, entre le portrait de Cloquet en charlatan peint par Velpeau (1825) et la définition du charlatan par Cadet de Gassicourt (1812), il y avait plus qu'une simple juxtaposition.

Dans la dimension anthropologique, l'acupuncture, on l'a vu depuis Dujardin, était associée à l'imagination du malade. Cette association était d'autant plus tenace qu'elle s'ancrait dans un discours que nous avons désigné par «orientalisme médical».⁷⁹ En effet, pour Dujardin, les Chinois et Japonais étaient des nations superstitieuses dont la médecine ne sollicitait que l'imagination du malade pour être efficace. Mais ce discours orientaliste d'une médecine superstitieuse n'était pas propre à Dujardin. Il se trouvait déjà chez Ten Rhijne qui critiquait la «superstition», le «respect exceptionnel envers les ancêtres»⁸⁰ des Japonais. Il se maintenait chez le chirurgien Lorenz Heister décrivant l'acupuncture comme une méthode barbare n'ayant rien à envier aux scarifications et saignées pratiquées en Europe.⁸¹ Il se poursuivait encore chez les acupuncteurs du XIX^e siècle – Berlioz,⁸² Dantu,⁸³ Sarlan-

79 Guilloux 2012, 108–109.

80 Carruba et Bowers 1974, 377, 392.

81 Heister 1770, 357–358.

82 Berlioz 1816, 297–298.

83 «Il n'est pas étonnant qu'en Asie, des peuples pour qui rester dans l'ignorance plutôt que de déroger aux coutumes antiques est presque une loi; il n'est pas étonnant que ces peuples superstitieux, frappés de la rapidité des effets de l'acupuncture, l'aient aussitôt regardée comme un remède héroïque et universel» (Dantu 1826, 40–41).

dière⁸⁴ – pour qui l’acupuncture n’avait pu se conserver que par le respect superstitieux des Chinois et des Japonais pour le savoir des anciens. Ces derniers prenaient d’ailleurs bien soin de se distinguer de ces «peuples» en soulignant la modernité de leur approche centrée sur l’observation des «faits»⁸⁵ et le recours à «l’expérience».⁸⁶ On peut donc dire qu’à l’instar du magnétisme animal, l’acupuncture était représentée comme une thérapeutique de l’imagination.⁸⁷ Nous l’avons vu en introduction, le lien entre le mesmérisme et l’acupuncture avait déjà été souligné par Jacques Quen: «Dès que ces théories étaient réfutées, ou que l’<imagination> était impliquée, les communautés médicales et scientifiques semblaient ignorer leur efficacité thérapeutique objective. Il n’y avait pas d’intérêt significatif à clarifier leur mode d’action, ou le mode d’action de l’<imagination>.»⁸⁸

Concernant la dimension épistémologique, il suffira donc que les explications – même prudentes – de son mode d’action fassent appel à l’idée de «fluide galvanique» pour que l’acupuncture soit assimilée à deux thérapeutiques condamnées par la médecine savante à la fin du XVIII^e siècle: le magnétisme animal et l’électricité médicale. Certes, cette dernière thérapeutique n’a pas connu le sort radical du magnétisme animal, puisqu’elle a pu être un «rempart de l’orthodoxie médicale contre les partisans égarés du magnétisme animal».⁸⁹ Mais le discrédit du magnétisme animal a sans doute contribué «à décrédibiliser les partisans de l’électricité». En effet, «l’association entre l’électricité animale et le magnétisme était évident, car tous deux, pour agir, dépendaient d’un fluide subtil».⁹⁰ Cette association a d’ailleurs perduré jusque dans les années 1810 où le concept d’électricité animale était considéré par beaucoup comme un concept dépassé du XVIII^e siècle;⁹¹ voire

84 «On sait que les Japonais et les Chinois sont extrêmement superstitieux, et que les influences atmosphériques sont très considérées parmi eux» (Sarlandière 1825, 100–101).

85 Berlioz 1816, 310; Haime 1819, 27–28.

86 Dantu 1826, 277.

87 Toutefois, cette représentation était un préjugé sur l’acupuncture alors qu’elle était un jugement après enquête scientifique sur le magnétisme animal.

88 Quen 1975, 204.

89 Zanetti 2011, 89.

90 Clarke et Jacyna 1987, 170.

91 Clarke et Jacyna 1987, 177, 179. Ces deux auteurs soulignent toutefois que la principale opposition à la théorie de l’électricité animale était due à la controverse entre Galvani et Volta à la fin du XVIII^e siècle (170). Volta, qui partageait d’abord la théorie de Galvani, défendra la théorie d’une électricité physique externe à l’animal. Mais le succès de Volta ne peut pas être réduite à la victoire d’une philosophie contre une autre, à savoir la «gestalt électrophysique» contre la «gestalt électrobiologique» (Caneva 1993). Il a fallu une «combinaison de facteurs» (Bernardi 2001, 5) épistémologiques et techniques (l’élaboration de la pile), disciplinaires (étayer sa théorie sur la physique en plein développement), sociaux (une mise en scène adroite dans les milieux mondains, académiques et journalistiques) et politiques (adhérer à la République cisalpine de Napoléon).

jusque dans les années 1820 comme le montre le sort de l'acupuncture. L'explication par l'idée de fluide sera aussi critiquée, quarante ans plus tard, par Debout dans son article «Acupuncture» comme ces «éternelles théories invoquées»,⁹² «de la théorie hippocratique de flatibus» à «la théorie des vents des Chinois»: «C'est toujours le même cercle – on pourrait bien dire vicieux – parcouru fatalement par l'esprit toutes les fois qu'il est saisi du périlleux désir des explications thérapeutiques.»

Pour la dimension nosologique, le magnétisme animal et l'acupuncture émergeaient dans une période où les maladies qu'elles traitaient n'avaient pas encore de délimitation précise: la distinction entre maladie organique et maladie fonctionnelle était encore à ses débuts. Ainsi, les maladies traitées par acupuncture n'étaient pas encore précisément circonscrites. Pour les rhumatismes, Debout notait qu'«un examen attentif des faits ne tarde pas à montrer que ce n'est pas du rhumatisme proprement dit qu'il s'agit, mais bien d'un de ces états douloureux vagues, partiels, apyrétiques, indéterminés, habituellement désignés sous les noms de douleurs rhumatoïdes, rhumatalgies, etc.».⁹³ Pour les névralgies, les efforts de François Chaussier,⁹⁴ au début du XIX^e siècle, d'en faire des maladies proprement organique n'avaient pas encore abouti: les névralgies restaient encore prisonnières de l'opposition entre la névrite et la névrose. D'un côté, elles risquaient d'être ramenées «à une inflammation passagère, de cause inconnue»;⁹⁵ de l'autre côté, «devant l'échec de l'anatomie pathologique, impuissante à trouver une lésion», elles risquaient de devenir «une maladie mentale, d'origine hystérique parfois». Ce qui rapprochait le magnétisme animal de l'acupuncture était donc l'obscurité nosologique dans laquelle tous deux revendiquaient leurs pouvoirs.

Dans la dimension thérapeutique, les acupuncteurs ont parfois dépassé le cadre nosologique de la douleur. Ainsi que le souligne Debout, on a pu demander à l'acupuncture de soigner les affections chroniques organiques telles que les douleurs névralgiques syphilitiques chez Meyranx, les cancers de l'utérus chez Récamier. On l'a aussi tenté contre les affections nerveuses comme les «névroses spasmodiques ou non, et même dans les névroses viscérales»:⁹⁶ ce fut le cas de la «maladie nerveuse dite fièvre intermittente épigastralgique» chez Berlioz. Cloquet l'a tenté en vain contre le tétanos. Trouvé aurait guéri un cas d'hystérie. Enfin, concernant les affections chirurgicales, ce même Trouvé aurait vaincu une paralysie, tandis que Haime,

92 Debout 1864, 680.

93 Debout 1864, 680.

94 Chaussier 1802–1803 (an XI).

95 Rey 2000, 265.

96 Debout 1864, 682.

Meyranx, Dantu déplorait des échecs; de son côté, Berlioz, a traité avec succès des cas plus légers de contusions. La similarité avec le magnétisme animal tient au fait que ces deux thérapeutiques ont pu être considérées comme des remèdes universels. En effet, selon la doctrine de Mesmer: «Le magnétisme animal peut guérir immédiatement les maux de nerfs et médiatement les autres; il perfectionne l'action des médicaments; il provoque et dirige les crises salutaires, de manière qu'on peut s'en rendre maître.»⁹⁷ Dantu, enthousiaste et confiant, affirmait au sujet de l'acupuncture: «Si une expérience plus étendue confirme, comme j'ai tout lieu de l'espérer, les succès obtenus par l'acupuncture, combien l'humanité ne sera-t-elle pas redevable à M. J. Cloquet d'avoir tiré de l'oubli un moyen si précieux, et d'avoir étendu sa puissance en prolongeant son action!»⁹⁸ C'était donc prêter le flanc aux opposants qui dénonçaient ces méthodes comme des panacées.

Toujours dans la dimension thérapeutique, mais pour l'acupuncture seule, il faut préciser que techniquement, la mesure de l'électricité du corps humain avec le multiplicateur de Schweiger était très limitée à l'époque et ne pouvait donner lieu à des faits probants. Par ailleurs, les acupuncteurs avaient inventé des dérivés de l'acupuncture, comme l'électro-puncture (ou galvano-puncture) chère à Sarlandière et d'autres appareillages tels le réveilleur ou le révulseur. Selon Debout, ce zèle technologique fut l'une «des causes du discrédit à peu près complet dont l'acupuncture a été frappée».⁹⁹ Mais pour nous, ce zèle témoignait d'une pratique tâtonnante, et surtout d'une difficulté à comprendre une méthode professionnellement risquée qu'il fallait donc draper d'une scientificité au moins apparente. A la différence de Jacques Léonard, nous pensons que le recours à l'électro-puncture fut moins une cause du déclin de l'acupuncture qu'une réponse au problème central de l'explication de l'acupuncture. La cause technologique du déclin était secondaire par rapport à la cause épistémologique. En outre, ce zèle technologique révélait l'existence d'un marché thérapeutique où médecins et non-médecins entraient en concurrence puisque, comme le notait Debout, l'inventeur du révulseur n'était pas médecin.

97 Burdin/Dubois 1841, 293.

98 Dantu 1826, 278.

99 «L'une des causes du discrédit à peu près complet dont l'acupuncture a été frappée se trouve, à coup sûr, dans l'apparition sur la scène thérapeutique d'un certain nombre de moyens nouveaux (car il en faut, n'y en eût-il plus au monde), tels que l'électrisation proprement dite, et quelques appareils de révulsion, qui, par leur constitution et la manière dont ils agissent, se rapprochent, d'ailleurs, beaucoup de l'acupuncture: cet instrument, par exemple appelé réveilleur par son inventeur, qui n'est pas médecin, et plus scientifiquement dénommé révulseur [...] Telles sont encore les méthodes endermique et hypodermique; cette dernière ayant même paru à quelques auteurs présenter dans le fait de la ponction sous-cutanée tous les attributs de l'acupuncture» (Debout 1864, 687).

Nous en arrivons donc à la dimension économique, politique et morale. Toutes les oppositions précédentes s'y retrouvent concentrées, comme dans le cas du magnétisme animal. Rappelons-nous de l'attaque épistolaire de Velpeau: Cloquet non seulement guérit, mais il prétend expliquer avec l'idée du «fluide»; ce faisant, dénonce Velpeau, il ne fait qu'exploiter l'imagination de ses malades («crédulité publique») pour servir ses intérêts commerciaux («faire sa fortune»). Ajoutons que l'attaque de Velpeau était d'autant plus virulente qu'elle était motivée par la rivalité entre les deux hommes dont la carrière universitaire se jouait dans les années 1820.¹⁰⁰ On comprend mieux pourquoi Cloquet fut dépeint par Velpeau en 1825 comme Mesmer était dépeint par Cadet de Gassicourt, auteur de l'article «Charlatan» en 1812. C'est d'ailleurs cette crainte d'être taxé de charlatanisme qui a réduit Sarlandière à un silence prudent sur sa pratique de l'acupuncture débutée dès 1815.¹⁰¹ Il faut encore souligner que le magnétisme animal n'était pas qu'une ancienne affaire puisqu'il commençait à «poindre de nouveau»¹⁰² aux premières années de la Restauration, et que deux commissions successives de l'Académie de médecine se chargeront de l'examiner en 1826 et 1837. Le premier rapport de 1831 sera favorable au magnétisme, tandis que le second de 1837, défavorable. 1826 est aussi la dernière année de pratique intensive de l'acupuncture avant son déclin. Il serait précipité d'établir un lien direct entre ce nouvel examen du magnétisme et une prudente disparition de l'acupuncture. Mais notons curieusement que Jules Cloquet était à nouveau protagoniste puisqu'en 1829, il opérât d'un cancer au sein droit une malade qui avait été préalablement plongée dans un «sommeil magnétique» par le Dr Chapelain.¹⁰³ Mise au courant par Cloquet lui-même, la section de Chirurgie de l'Académie (à laquelle ce dernier appartenait) créait une commission pour observer la malade, qui, hélas, mourut entre-temps.¹⁰⁴ C'est lors de la seconde commission d'enquête sur le magnétisme de 1837 que Cloquet devra revenir sur les faits de 1829. La discussion portait sur la réalité de ces faits: Cloquet avait-il ou non été trompé par ce qu'il décrivait?¹⁰⁵ L'affaire du magnétisme entre 1826 et 1837 n'avait certes pas de lien direct avec le phénomène de l'acupuncture de 1820 à 1826. Mais la persistance des enquêtes sur le magnétisme animal permet de mieux comprendre les représentations qui ont pesé sur l'acupuncture.

100 Cf. Busquet/Genty 1929–1931, 301–319.

101 Cf. *supra*, p. 6.

102 Burdin/Dubois 1841, 258.

103 Burdin/Dubois 1841, 387–388.

104 Burdin/Dubois 1841, 457.

105 Burdin/Dubois 1841, 456.

D'ailleurs, l'idée que l'opposition de la communauté médicale savante avait eu raison du succès de l'acupuncture sera exprimée en 1856 par un médecin de Plombières dans les Vosges, Léopold Turck. Ce dernier soulignait en effet avec ironie le désintérêt des médecins envers l'acupuncture:

L'acupuncture a quelque chose de si instantané, de si merveilleux même contre une foule de maladies douloureuses, son mode d'action est encore entouré de tant de doute, d'incertitude, de mystère, que l'on comprend le dédaigneux oubli dans lequel la laissent les médecins de notre époque.

En effet, enlever avec une épingle et guérir, la plupart du temps, pour toujours, les douleurs violentes, qui avaient résisté au temps et aux remèdes les plus variés, contre lesquelles la science et l'habileté du médecin avaient complètement échoué, n'est-ce pas une sorte de jonglerie, un tour d'escamotage, indigne d'occuper un instant des hommes sérieux? On doit être d'autant plus porté à juger aussi sévèrement cette pratique qu'elle est empruntée à des peuples barbares, aux Japonais et aux Chinois, et qu'au premier aspect elle a les plus grands airs de famille avec les talismans, les incantations, les amulettes en si grand honneur dans tout l'Orient.¹⁰⁶

Ce que Turck mettait en relief, c'était l'orientalisme médical de la médecine moderne. En effet, sur le plan épistémologique, l'acupuncture produisait des effets, mais avec un arsenal technique si pauvre et d'une façon si rapide que le médecin se trouvait désarmé pour expliquer son action. Le rejet de l'acupuncture était, pour reprendre Isabelle Stengers, une réaction affective au «corps souffrant» qui, restant opaque aux efforts de rationalisation, engendrait une véritable «déception», voire «frustration» du corps médical. Sur le plan culturel, Turck soulignait un autre élément contre l'acupuncture: son origine orientale, donc barbare et magique. Certes, ce caractère identitaire de la médecine moderne ne pouvait pas apparaître dans l'affaire du magnétisme qui était une affaire purement européenne. Mais, une fois de plus, magnétisme animal et acupuncture se rejoignaient dans les défis épistémologique et thérapeutique qu'ils lançaient à la médecine moderne, et dans leur condamnation sans appel comme charlatanisme.

Un modèle d'analyse de l'orthodoxie médicale

Les transformations de la médecine française que nous venons de voir furent autant d'obstacles au magnétisme animal et à l'acupuncture. Mises ensemble, elles forment la base d'une véritable orthodoxie médicale, c'est-à-dire d'une idéologie d'opposition à certaines pratiques et idées. Une telle orthodoxie peut être formalisée par la série d'oppositions suivante:

106 Turck 1856, 371.

L'orthodoxie médicale française (XVIII^e–XIX^e siècles)

Dimension	Opposition
Anthropologique	Faculté: Raison / Imagination
Epistémologique	Action: Expliquer / Guérir
Nosologique	Objet: Maladie lésionnelle / Maladie nerveuse
Thérapeutique	Outil: Médicament / Fluide, Placebo
Economique, politique et morale	Acteur: Médecin / Charlatan

Certes, une telle formalisation est radicalement dichotomique et il faut la nuancer. Dans la dimension que nous avons appelée «anthropologique», l'opposition entre imagination et raison n'est pas si radicale dans l'histoire de la pensée européenne. Le statut de l'imagination a souvent été ambivalent, même chez Platon¹⁰⁷ ou Descartes¹⁰⁸ qui sont habituellement tenus pour des pourfendeurs de la faculté de l'erreur. Cette ambivalence est la conséquence de la nature psycho-somatique – pour le dire en des termes actuels – de l'imagination, c'est-à-dire de ses liens avec le corps. Analysant les différentes théories de l'imagination de l'Antiquité au XVII^e siècle, Roberto Poma a observé que cette nature psychosomatique était une constante anthropologique dans l'histoire de la médecine.¹⁰⁹ Il l'a théorisé sous le concept d'«énergie de représentation»¹¹⁰ qui permet de caractériser l'imagination comme une faculté psychosomatique. Poma distingue trois degrés d'énergie de représentation. Le premier degré *mental* est celui de la production d'images dont les effets corporels sont négligeables.¹¹¹ Le second degré *émotionnel* est celui de l'influence des images «sur notre état d'âme et notre comportement».¹¹²

107 «Tantôt l'imagination est tenue pour une étape cognitive indispensable, tantôt elle est source de connaissance fallacieuse» (Poma 2009, 339).

108 On imagine souvent que les philosophes du XVII^e siècle ont opéré une nette «opposition entre une raison, maîtresse de vérité, et une imagination, maîtresse de fausseté» (Jaquet/Pavlovits 2006, 10). Mais même chez Descartes à qui est habituellement attribuée cette opposition, il convient d'être nuancé: «l'imagination apporte quelque chose à l'entendement et soutient l'opération de conception qui est proprement intellectuelle [...] La raison n'est pas plus du côté de l'entendement que celui de l'imagination. Il y a donc un usage rationnel de l'imagination» (Guenancia 2006, 74). L'imagination permet aussi «d'authentifier l'union réelle de l'âme et du corps, de garantir la singularité de l'individu et de son existence». Avec la philosophie cartésienne et sensualiste, on assiste ainsi à une «réhabilitation de l'imagination».

109 Poma 2009, 429.

110 Poma définit l'énergie de représentation comme «une activité biologique inhérente à l'individuation psychique». Activité s'entend au sens aristotélicien d'énergie, qui génère une «foule de représentations qui se manifestent dans notre esprit en absence de l'objet représenté» (Poma 2009, 332).

111 Poma montre comment Aristote se distingue de Platon en affirmant le lien entre représentation et sensations (Poma 2009, 340).

112 Poma 2009, 342.

Le troisième degré *volontaire* est celui de la capacité «d’agir *consciemment* et *volontairement* à la fois sur son propre corps et sur des corps extérieurs»,¹¹³ notamment par le regard et la voix. Au XI^e siècle, le médecin persan Avicenne avait traité de la question du «pouvoir de l’imagination», pouvoir ««quasi-matériel» du mot, sur le corps». ¹¹⁴ Aux XVI^e et XVII^e siècles, les magnétiseurs recourant à l’hopliatria savaient utiliser leur énergie de représentation volontaire pour agir sur l’énergie de représentation émotionnelle du malade. A la fin du XVIII^e siècle, les mesméristes en faisaient de même. Quant aux acupuncteurs des années 1820, sans nier que l’imagination n’ait pas joué un rôle dans la cure, l’essentiel était dans l’usage des aiguilles. Mais l’enjeu se situe ailleurs. Ce que permet la théorie de Poma, c’est une lecture du discours critique sur le magnétisme animal et l’acupuncture. Les médecins réfutant l’efficacité de ces deux thérapeutiques n’échappent pas à cette théorie car ils reconnaissent le pouvoir thérapeutique de l’imagination. Toutefois, ils ne lui accordent plus un statut thérapeutique: aussi efficace qu’elle soit, l’imagination n’a plus de droit dans la cité thérapeutique. Là se situe une première marque de modernité dans leur discours: le malade n’est pas moins un être de raison et d’imagination, mais il doit désormais être amputé de sa faculté imaginative pour satisfaire la rationalité médicale. L’opposition entre imagination et raison se joue tant dans la constitution du malade qu’entre le malade et le médecin. Le malade intéresse le médecin comme entité corporelle et non comme faculté imaginative. Le nouveau regard anthropologique que le médecin moderne pose sur le malade est volontairement aveugle du pouvoir thérapeutique de l’imagination. L’imagination du malade n’est pas une bonne raison pour la rationalité médicale.

Cette disqualification est intimement liée à la dimension épistémologique dans laquelle il importe davantage d’expliquer que de guérir. Disqualifier le pouvoir thérapeutique de l’imagination revient à purifier l’explication rationnelle. Au contraire, expliquer la guérison par l’imagination, c’est recourir au plus bas degré d’une explication rationnelle. Le pouvoir thérapeutique de l’imagination est à exclure de la guérison car elle ne satisfait pas la rationalité médicale. Il ne faut toutefois pas croire que la volonté médicale de rationaliser date du procès du magnétisme animal. Elle apparaît déjà au Moyen Age entre les XI^e et XIII^e siècles,¹¹⁵ avec l’exclusion de la magie de la

113 Poma 2009, 391.

114 Weill-Parot 2004, 829. Avicenne est un des principaux médecins dits arabes à avoir influencé la médecine médiévale d’Europe, notamment avec son *Canon de la médecine* faisant une synthèse d’Aristote et de Galien (Strohmaier 1995, 147–149).

115 Danièle Jacquart localise le phénomène aux XI^e–XII^e siècles (Jacquart 1995, 176), Nicolas Weill-Parot au XII^e siècle (Weill-Parot 2004, 2) et Marilyn Nicoud au XIII^e siècle (Nicoud 2011, 8).

médecine savante. Trois principes épistémologiques galéniques régissent cette médecine:¹¹⁶ l'étiologie des complexions («l'agencement des qualités froide, chaude, sèche et humide»¹¹⁷), le «respect de l'autorité» et les «règles déductives». Les pratiques magiques et empiriques sont ainsi considérées comme des savoir-faire fondés «sur la répétition de mêmes gestes», au contraire du «modèle de praticien savant» qui fonde sa pratique sur un savoir rationnel.¹¹⁸ Ce phénomène épistémologique est indissociable de l'institutionnalisation de la médecine médiévale par la création des trois principales facultés médicales européennes (Bologne, Montpellier et Paris)¹¹⁹ destinées à former le «praticien diplômé»,¹²⁰ «modèle d'excellence» par opposition à l'«empirique» ou au «charlatan». Ainsi, le discours épistémologique d'une médecine savante se voulant rationnelle a une longue tradition. Mais ce qui le caractérise dans le procès du magnétisme animal, c'est le cadre expérimental dans lequel il s'inscrit, alors que la tradition galénique était fondamentalement livresque.¹²¹ S'il y avait une logique expérimentale, elle était qualitative. Grmek a parlé de «première révolution biologique»¹²² pour désigner le passage de cette logique qualitative de la médecine antique à l'expérimentation quantitative dans le XVII^e siècle médical.¹²³

L'exclusion de l'imagination thérapeutique, conséquence d'une volonté de rationaliser le savoir, est liée à la distinction en marche entre maladies lésionnelles et maladies fonctionnelles au tournant du XVIII^e siècle. Ici, le changement qui se produit dans la dimension nosologique¹²⁴ nous semble au contraire sans précédent dans l'histoire de la médecine puisqu'il ouvre une histoire parallèle entre une représentation somatique de la maladie et une représentation psychosomatique qui se développe à partir du mesmérisme

116 Weill-Parot 2004, 8.

117 Weill-Parot 2004, 6.

118 Nicoud 2011, 11. L'intégration rationnelle de pratiques empiriques comme le recours aux pierres précieuses en temps de peste montre la solidité de la rigueur épistémologique (Weill-Parot 2004, 5–8).

119 Jacquart 1995, 186.

120 Nicoud 2011, 8.

121 La Faculté médicale de Paris représentait encore cette «autorité du livre» au XVII^e siècle (Brockliss/Jones 1997, 234).

122 Grmek 1990, 12–13. Pour Grmek, il y a au moins cinq niveaux épistémologiques d'expérimentation: «le tâtonnement expérimental ingénu; l'expérimentation qualitative élémentaire et/ou analogique; l'expérimentation quantitative; le tâtonnement expérimental réfléchi (empirisme scientifique); l'expérimentation systématique». Selon lui, les savants de l'Antiquité se sont limités aux deux premiers niveaux (Grmek 1990, 18).

123 Pour une analyse de l'introduction de la mesure et de l'expérimentation en médecine au XVII^e siècle, cf. Rudolph 1997.

124 Foucault fait de l'avènement de l'anatomie-pathologique un renversement épistémologique lié à l'événement politique de la Révolution française (Foucault 1963). Pour une critique de cette thèse et une périodisation élargie au XVIII^e siècle, cf. Keel 2001.

jusqu'à la psychanalyse, en passant par l'hypnose.¹²⁵ C'est de ce côté que l'imagination thérapeutique sera explorée,¹²⁶ alors que du côté des maladies somatiques, l'imagination sera réduite à l'effet placebo.¹²⁷

Inversement, dans la dimension thérapeutique, il ne faudrait pas croire que la première moitié du XIX^e siècle était fermée aux tâtonnements thérapeutiques. Au contraire, selon George Weisz, les débats étaient ouverts, les innovations et alternatives thérapeutiques encouragées, la «liberté thérapeutique» était même érigée en valeur.¹²⁸ Cependant, il existait des «désaccords» philosophiques sur des «systèmes de pensée médicale» comme la phrénologie, le broussaïsme, l'homéopathie ou le «magnétisme animal», c'est-à-dire des thérapies qui «défiaient les orthodoxies médicales»;¹²⁹ au rang desquelles on peut ajouter l'acupuncture. Car depuis la fin du XVIII^e siècle, la «médecine éclairée» exigeait la «transparence» et la «rationalité» du remède: «La transparence signifiait que tous les moyens curatifs devaient être connus et visibles, plutôt que cachés et mystérieux. La rationalité signifiait que tous les ingrédients devaient être inclus pour une raison, issue de principes pharmacologiques connus; il n'était pas suffisant qu'un certain mélange paraisse fonctionner en pratique.»¹³⁰ Cette exigence, qui s'appliquait en particulier à la régulation des remèdes secrets, montre la volonté des médecins de renforcer leur «monopole»¹³¹ au tournant du siècle.

Nous arrivons logiquement à la dimension économique, politique et morale. L'analyse des dimensions précédentes a montré les nuances à apporter à la dichotomie médecins/charlatans. On l'a vu, la volonté des médecins de se distinguer des charlatans ne date pas de Mesmer. Depuis le Moyen Âge, la concurrence sur le «marché thérapeutique»¹³² les a poussés à consolider leur identité professionnelle. De plus, les historiens qui ont étudié la question ont bien montré la porosité des frontières entre orthodoxie et hétérodoxie médicales,¹³³ tant du point de vue des pratiques que des théories.¹³⁴ Pour

125 Chertok/Stengers 1989.

126 Azouvi 2007, 807.

127 Pour une revue de la littérature sur l'effet placebo, cf. Andersen 2005.

128 Weisz 1995, 75. L'Académie de médecine a notamment joué un rôle fondateur dans la médicalisation de la cure thermale (Weisz 1995, 137–158).

129 Weisz 1995, 76.

130 Ramsey 1986, 82. L'analyse de Matthew Ramsey est centrée la régulation des remèdes secrets au tournant du XVIII^e siècle, c'est-à-dire des remèdes dont la composition n'était pas connue et qui étaient la propriété de leur inventeur («proprietary remedies»).

131 Ramsey 1986, 79.

132 Pour une analyse de la notion, cf. Rieder 2005.

133 Bynum/Porter 1987, 1; Faure 1999, 15; Ramsey 1999, 289.

134 Par exemple, Roger Cooter souligne que les idées de «crise» et de «pouvoir curatif de la nature» prônées par l'homéopathie, la «medical botany» anglaise, l'hydrothérapie et le mesmérisme étaient aussi celles de l'orthodoxie médicale au XVIII^e siècle (Cooter 1988, 73–74).

éviter de radicaliser ces oppositions, les métaphores de l'ombre ont servi d'outil conceptuel plus souple. Par exemple, pour la première moitié du XIX^e siècle, Jacques Léonard a parlé de «zones d'ombre» pour dépeindre l'hétérogénéité de la réalité médicale française, avec ses dissensions externes (les guérisseurs), ses dissensions internes (autour de la question de l'identité professionnelle), les diverses thérapeutiques utilisées (les moyens d'urgence) et les théories médico-philosophiques existantes (les systèmes).¹³⁵ Plus largement, Brockliss et Jones ont décrit le monde médical moderne français du XVII^e siècle comme un ensemble composé d'un noyau («la communauté médicale corporative» représentée par la Faculté de Paris) et sa pénombre (un ensemble variable et indéterminé d'individus sans titre officiel complet).¹³⁶ Leur mise en garde contre une tendance de certains historiens à dichotomiser la réalité sociale du monde médical¹³⁷ est fondamentale.¹³⁸ Mais, selon nous, deux autres réalités doivent être prises en compte: la réalité de la loi et la réalité des idéologies. La réalité d'une loi progressivement en faveur de la profession médicale est visible depuis les décrets de Marly en 1707,¹³⁹ puis la loi du 19 ventôse an XI (10 mars 1803) qui va fixer pour près d'un siècle l'exercice de la médecine.¹⁴⁰ Bien que cette loi «blâme davantage l'usurpation d'un titre de médecin que l'infraction d'exercice illégal proprement dite»,¹⁴¹ sa création révèle une consolidation certaine de la frontière entre les médecins et non-médecins sur le plan juridico-politique. La réalité de l'idéologie du charlatanisme ne peut non plus être occultée par la réalité sociale des pratiques: comme l'analysent Brockliss et Jones, «plus un praticien était près du noyau (la communauté médicale), plus il considérait avec véhémence ceux qui en étaient éloignés comme des charlatans». ¹⁴² Pourtant, pour soutenir cette thèse, Brockliss et Jones critiquent le modèle dichotomique élite/médecine populaire comme une construction idéologique des médecins, reprise par certains historiens. Mais pour nous,

135 Léonard 1981, 67–130.

136 Brockliss/Jones 1997, 14.

137 Brockliss et Jones critiquent notamment la dichotomie élite/médecine populaire de Matthew Ramsey (1988) (Brockliss/Jones 1997, 15).

138 Bynum et Porter notent, de plus, que la proportion des médecins diplômés était faible en comparaison de l'ensemble des thérapeutes (Bynum/Porter 1987, 2).

139 Ces décrets interdisent la pratique médicale aux charlatans, empiriques et toute personne sans titre officiel (Foucault 1994, 44).

140 Comme le résume Olivier Faure, cette loi est un compromis «entre l'Ancien Régime et la Révolution qui définit une profession à la fois libérale (pas de contrôle sur l'activité, concurrence, liberté des honoraires) et fermée, unique (fusion médecine et chirurgie) et divisée (docteurs et officiers de santé)» (Faure 1994, 73).

141 Léonard 1981, 506.

142 Brockliss/Jones, 1997, 237.

un tel discours d'auto-légitimation («ideological self-justifications») des médecins est une preuve supplémentaire de cette réalité idéologique. L'opposition dichotomique créée par les médecins, si elle ne correspond pas à la réalité plus nuancée des pratiques entre communauté et pénombre médicales, n'en est pas moins une réalité. Autrement dit, le charlatan n'était pas un type sociologique particulier duquel les médecins savants cherchaient à se distinguer: c'était une construction, une représentation, une «figure» leur permettant de «dénigrer tout praticien médical qui semblait menacer leur statut épistémologique, corporatif ou moral».¹⁴³ L'observation de Brockliss et Jones s'applique aux membres de la Faculté de médecine de Paris au XVII^e siècle. Mais elle vaut autant – sinon davantage – dans le cas du magnétisme animal et de l'acupuncture. La «figure du charlatan»¹⁴⁴ est une construction du discours médical savant qui permet de disqualifier un adversaire externe ou interne sur la base d'arguments épistémologiques, économiques et moraux. Dans les cas du magnétisme animal et de l'acupuncture, les adversaires étaient tous médecins et – excepté Mesmer – membres de la communauté savante: Deslon – rappelons-le – en tant que médecin du Comte d'Artois et docteur-régent à la faculté de médecine; Cloquet en tant que membre de l'Académie royale de médecine (1821), puis médecin de la Faculté de Paris après l'épisode de l'acupuncture, dans les années 1830.¹⁴⁵ La critique épistémologique visait la métaphysique des fluides et la critique économique et morale, la crédulité des malades. Si l'opposition entre médecin et charlatan n'est pas nouvelle, elle se radicalise avec les transformations de la médecine française à la fin du XVIII^e siècle.

Malgré les nuances et précisions que nous venons d'apporter, d'aucuns pourront encore contester que ce modèle par opposition n'est pas le seul possible. Effectivement, parmi les causes possibles du déclin de l'acupuncture, les difficultés techniques liées à la mesure et à l'expérimentation sur le courant électrique du corps humain ne se prêtent pas à la logique de l'opposition; pourtant, la difficulté technique a pu être un des obstacles – bien que secondaire – à l'explication de l'acupuncture, et donc à sa disparition. Il faut reconnaître que, dans les événements étudiés, l'orthodoxie médicale n'apparaît pas textuellement comme un programme d'exclusion établi par la communauté médicale. Elle se manifeste plus ou moins explicitement sous différentes formes allant de jugements scientifiquement établis (le procès

143 Brockliss/Jones, 1997, 232–233.

144 «La figure du charlatan» est le titre de la première sous-partie consacrée à la «Pénombre médicale» (Brockliss/Jones, 1997, 230–237).

145 Pariente 1998.

du magnétisme animal) ou fondés sur des préjugés (les textes de Dujardin et Bedor sur la médecine des Chinois et des Japonais), à des attaques personnelles (Velpeau contre Cloquet), en passant par des attitudes de prudence (le silence de Sarlandière). C'est à travers ces réactions que nous avons relevé des oppositions à des niveaux différents. Une telle formalisation assèche inévitablement la réalité, mais elle en facilite la lecture en contrepartie. Comme grille de lecture et d'analyse, son intérêt est de permettre de mieux comprendre ce que Robert Jütte décrit comme un type de «phénomène social, à savoir l'existence de pratiques diagnostiques, thérapeutiques et préventives exclues, voire souvent bannies de la médecine dominante».¹⁴⁶ En effet, quels que soient les termes utilisés pour décrire ce phénomène – médecine officielle *vs* marginale («regular v. fringe medicine») comme l'avaient fait Porter et Bynum, médecine orthodoxe *vs* non orthodoxe avec Gevitz,¹⁴⁷ médecine officielle *vs* non officielle ou médecine orthodoxe *vs* hétérodoxe chez Cooter, ou encore médecine conventionnelle *vs* marginale («Schulmedizin v. Außenseitermedizin») avec Schadewaldt¹⁴⁸ – et quels que soient les nuances possibles apportées par l'analyse détaillée des faits, il s'agit toujours d'un même phénomène d'opposition plus ou moins diffus, plus ou moins explicite. D'ailleurs, même lorsque les historiens se montrent prudents, ils ne peuvent éviter de reconnaître une opposition, fut-ce par le recours à la métaphore, comme Brockliss et Jones. Inversement, lorsqu'un sociologue comme Mike Saks soutient la thèse d'une orthodoxie médicale opposée à l'acupuncture pour la défense de son intérêt professionnel,¹⁴⁹ il réduit, selon nous, un phénomène complexe à sa seule dimension économique et politique. Nous proposons donc le modèle d'opposition ci-dessus comme une alternative à une lecture trop prudente ou au contraire trop réductrice de ce que l'on appelle l'orthodoxie médicale face à des thérapeutiques jugées hétérodoxes. Ce que ce modèle montre en définitive, c'est que la modernité de l'orthodoxie médicale ne se situe pas dans l'une ou l'autre des dimensions, puisque certaines dimensions (épistémologique et économique notamment) ne sont pas nouvelles. Sa modernité tient à la consolidation des oppositions, des frontières et à l'interaction entre ces oppositions.

Certes, ce modèle demanderait à être éprouvé dans la période moderne, mais aussi pour le XX^e siècle. Par exemple, la dimension thérapeutique mériterait d'être explorée en relation avec la dimension économique, notam-

146 Jütte 1998, 66.

147 Gevitz 1988, cité par Jütte.

148 Schadewaldt 1978, cité par Jütte.

149 Saks 1995.

ment au XX^e siècle où elles se combineront fortement,¹⁵⁰ avec l'essor du rôle de l'Etat et de l'industrie qui favoriseront le développement de la pharmacologie et de la biomédecine,¹⁵¹ conduisant à une «médicamentisation des soins», c'est-à-dire à une réduction de la thérapeutique au médicament:¹⁵² il faudrait alors voir si ce phénomène a joué un rôle dans la consolidation de l'opposition entre médicament et placebo. Il serait aussi intéressant d'explorer la dimension juridique de la médecine, avec la monopolisation de la pratique par une profession médicale émergente,¹⁵³ afin d'en déceler les éventuels effets sur l'opposition médecin/charlatan dans les siècles suivants.¹⁵⁴ Enfin, une analyse comparative des orthodoxies médicales à l'échelle de l'Europe serait aussi à entreprendre.¹⁵⁵

Bibliographie

- Académie des sciences, *Procès-verbaux des séances de l'Académie des sciences tenues depuis la fondation de l'Institut jusqu'au mois d'août 1835. Publiés conformément à une décision de l'Académie par M. M. les secrétaires perpétuels*, t. VIII, 1824–1827 (Hendaye 1918)
- Amiot, Joseph-Marie/Bourgeois, François/Cibot, Pierre-Martial/Kao, Aloys/Poirot, Aloys de, *Mémoires concernant l'histoire, les sciences, les arts, les mœurs, les usages, etc. des chinois par les missionnaires de Pékin*, t. VIII (Paris 1776–1791)
- Andersen, Lars Ole, "A Note on the Invention, Invisibility and Dissolution of the Placebo Effect", *Gesnerus*, 62 (2005) 102–110
- Anonyme, *Les secrets de la médecine des Chinois consistant en la parfaite connaissance du poulx, envoyé de la Chine par un Français, homme de grand mérite* (Grenoble 1671)
- Azouvi, François, «Mesmérisme», dans: M. Delon, *Dictionnaire européen des Lumières* (Paris 2007) 806–808
- Bayle, Gaspard, «Anatomie pathologique (Considérations générales sur les secours que l'anatomie pathologique peut fournir à la médecine)», dans: Adelon et al. (éds), *Dictionnaire des sciences médicales*, vol. 2 (Paris 1812) 61–79

150 Ce qui montre au passage que les dimensions de ce tableau ne sont pas hermétiques.

151 Gaudillière 2002.

152 Bonah/Rasmussen 2008. Pour une revue de la littérature sur l'histoire de l'industrialisation du médicament, cf. Gaudillière 2007.

153 Notamment avec la Loi dite Chevandier du 30 novembre 1892, succédant à la loi de 1803, et réservant la pratique médicale aux seuls docteurs en médecine. Cf. Freidson 1984, Hassenteufel 1997 et pour l'acupuncture, Sacks 1995.

154 Au XX^e siècle, ces derniers ne seront-ils pas appelés dans une terminologie moins morale que juridique, les «illégaux»?

155 Cf. les travaux de la European Association for the History of Medicine and Health: Jütte/Eklöf/Nelson 2001.

- Bedor, «Acupuncture», dans: Adelon et al. (éds), *Dictionnaire des sciences médicales*, vol. 1 (A-AMP) (Paris 1812) 149–150
- Berlioz, Louis, *Mémoires des maladies chroniques, des évacuations sanguines et l'acupuncture* (Paris 1816)
- Bernardi, Walter, «La controverse sur l'électricité animale dans l'Italie du XVIII^e siècle: Galvani, Volta et d'autres», *Revue d'histoire des sciences*, t. 54, n 1 (2001) 53–70
- Bivins, Roberta E., *Acupuncture, expertise and cross-cultural medicine* (Londres 2000)
- Bonah, Christian/Rasmussen, Anne (éds), *Histoire et médicament aux XIX^e et XX^e siècles* (Paris 2008)
- Boym, Michel, *Clavis medica ad chinarum doctrinam de pulsibus* (Nuremberg 1686)
- Bretonneau, Pierre, *Bretonneau et ses correspondants: ouvrage comprenant la correspondance de Trousseau et de Velpeau avec Bretonneau*, Biographie et notes de P. Triaire (Paris 1892)
- Brieude, «Imagination (cause de maladies)», *Encyclopédie médicale. Médecine*, vol. 7 (Paris 1798) 487–491
- Brockliss, Laurence/Jones, Colin, *The medical world of early modern France* (Oxford 1997)
- Burdin jeune, C./Dubois, Frédéric, *Histoire académique du magnétisme animal accompagnée de notes et de remarques critiques sur toutes les observations et expériences faites jusqu'à ce jour* (Paris 1841)
- Busquet, P./Genty, M., «Velpeau», *Les biographies médicales*, t. II (Paris 1929–1931) 297–328
- Bynum, W. F./Porter, Roy (éds), *Medical fringe and medical orthodoxy 1750–1850* (Londres 1987)
- Cadet de Gassicourt, «Charlatan», dans: Adelon et al. (éds), *Dictionnaire des sciences médicales* vol. 4 (CAN-CHA) (Paris 1812) 543–555
- Caneva, Kenneth, “The ambiguous frog: the Galvani-Volta controversy on animal electricity” (recension de l'ouvrage de Marcello Pera), *Journal of interdisciplinary history*, vol. 23, n 4 (1993) 796–798
- Carruba, Robert/Bowers, John, “The Western World's First Detailed Treatise on Acupuncture: Willem Ten Rhijne's *De acupuncture*”, *Journal of the history of medicine*, vol. 29, n 4 (1974) 371–398
- Chaussier, François, *Recueil de tables synoptiques d'anatomie et de physiologie, suivant la méthode adoptée au cours de l'Ecole de médecine de Paris* (Paris 1802–1803)
- Chertok, Léon/Stengers, Isabelle, *Le cœur et le raison. L'hypnose en question, de Lavoisier à Lacan* (Paris 1989)
- Clarke, Edwin/Jacyna, Stephen, *Nineteenth century origins of neuroscientific concepts* (Londres 1987)
- Cleyer, Andrea, *Specimen medicinae sinicae sive opuscula medica ad mentem sinensium* (Francfort 1682)
- Cloquet Jules, «Acuponcture», dans: A. Béclard et al. (éds), *Nouveau dictionnaire de médecine, chirurgie, pharmacie, physique, chimie, histoire naturelle, etc. où l'on trouve l'étymologie de tous les termes usités dans ces Sciences, et l'histoire concise de chacune des matières qui y ont rapport* (Paris 1821) 45–46

- Cooter, Roger, "Alternative medicine, alternative cosmology", dans: R. Cooter (éd.), *Studies in the history of alternative medicine* (Londres 1988) 63–78
- Dantu, *Traité de l'acupuncture d'après les observations de M. Jules Cloquet, et publié sous ses yeux par M. Dantu de Vannes, Docteur en médecine* (Paris 1826)
- De Bondt, Jacob, *Historia naturalis et medica indiae orientalis*, Livre V (Amsterdam 1658)
- Debout, «Acupuncture», dans: Raige-Delorme, Dechambre A. (éds), *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, t. 1 (Paris 1864) 670–688
- Demours, Antoine, «Notes sur l'acupuncture», *Journal général de médecine, de chirurgie et de pharmacie françaises et étrangères ou Recueil périodique des travaux de la société de médecine de Paris*, t. LXVI (1819) 161–165
- Du Halde, Jean-Baptiste, *Description géographique, historique, chronologique, politique et physique de l'Empire de la Chine et de la Tartarie chinoise, enrichie de la Carte Générale et des Cartes particulières du Thibet, et de la Corée, et ornée d'un grand nombre de Figures et de Vignettes gravées en Taille-Douce*, 4 t. (Paris 1735)
- Dujardin, François/Peyrhile, Bernard, *Histoire de la chirurgie depuis son origine jusqu'à nos jours*, 2 vol., vol. 1 (Paris 1774) xiiij et 75–104
- Faure, Olivier, *Histoire sociale de la médecine (XVIII^e–XX^e Siècles)* (Paris 1994)
- (éd.), *Les thérapeutiques, savoirs et usages* (Oullins 1999)
- Foucault, Michel, *Naissance de la clinique* (Paris 1994)
- Freidson, Elliot, *La profession médicale* (Paris 1984)
- Gaudillière, Jean-Paul, «L'industrialisation du médicament: une histoire de pratiques entre sciences, techniques, droit et médecine», *Gesnerus* 64 (2007) 93–108
- *Inventer la biomédecine. La France, l'Amérique et la production des savoirs du vivant (1945–1965)* (Paris 2002)
- Gevitz, Norman (éd.), *Other healers: unorthodox medicine in America* (Baltimore et Londres 1988)
- Grmek, Mirko, *La première révolution biologique* (Paris 1990)
- Guenancia, Pierre, «La critique de la critique de l'imagination chez Descartes», dans: Jaquet/Pavlovits (Paris 2006) 55–75
- Guersent, «Acupuncture», dans: Adelon et al. (éds), *Dictionnaire de médecine ou répertoire des sciences médicales considérées sous le rapport théorique et pratique* (Paris 1832) 526–541
- Guilloux, Ronald, «Transmissions de la moxibustion et de l'acupuncture en Europe», Entre pratiques et discours (1670–1830), *Revue d'anthropologie des connaissances*, vol. 6, n 3, 2012/3, 81–115
- Haime, D. M., «Notice sur l'Acupuncture, et observations médicales sur ses effets thérapeutiques», *Journal universel des sciences médicales*, vol. XIII (Paris 1819) 27–42
- Hassenteufel, Patrick, *Les médecins face à l'Etat. Une comparaison européenne* (Paris 1997)
- Heister, Lorenz, «De l'acupuncture des Chinois et des Japonais», *Institutions de chirurgie*, 4 t., t. 2 (Avignon 1770) 357–358
- Jacquart, Danièle, «La scolastique médicale», dans: Grmek M. (éd), *Histoire de la pensée médicale en Occident I. Antiquité et Moyen Age* (Paris 1995), 175–210
- Jaquet, Chantal/Pavlovits, Tamás (éds), *Les facultés de l'âme à l'âge classique* (Paris 2006)

- Jourdan, «Imagination», *Dictionnaire des sciences médicales*, vol. 24 (Paris 1818) 15–84
- Jütte, Robert, “The paradox of professionalisation: homeopathy and hydrotherapy as unorthodoxy in Germany in the 19th and early 20th century”, dans: R. Jütte, G. B. Risse, J. Woodward (éds), *Culture, knowledge and healing. Historical perspectives of homeopathic medicine in Europe and North America* (Sheffield 1998) 65–88
- Jütte, Robert/Eklöf, Motzi/ Nelson, Marie C. (éds), *Historical concepts of unconventional medicine: approaches, concepts, case studies* (Sheffield 2001)
- Kaempfer, Engelbert, *Disputatio medica inauguralis exhibens decadem observationum exoticarum* (Leyde 1694). Cf. la traduction de Robert W. Carruba, John Z. Bowers, “The Doctoral Thesis of Engelbert Kaempfer on Tropical Diseases, Oriental Medicine and Exotic Natural Phenomena”, *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, vol. XXV, n 3 (1970) 270–310
- *Amoenitatum exoticarum politico-physico-mediciarum fasciculi V* (Leyde 1712). Cf. la traduction de R.W. Carrubba, *Exotic pleasures, Fascicule III, Curious scientific and medical observations* (Carbondale 1996)
- Keel, Othmar, *L’avènement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750–1815* (Québec 2001)
- Laennec, René, «Anatomie pathologique», dans: Adelon et al. (éds), *Dictionnaire des sciences médicales*, vol. 2 (Paris 1812) 46–61
- Le Gobien, Charles (éd. scientifique, 1703–1708)/du Halde, Jean-Baptiste (éd. scientifique, 1711–1743)/Patouillet, Louis (éd. scientifique, 1748–1759, 1776)/Maréchal, Nicolas (éd. scientifique, 1773–1774) (1703–1776). *Lettres édifiantes et curieuses écrites des missions étrangères par quelques Missionnaires de la Compagnie de Jésus* (Paris 1703–1776)
- Léonard, Jacques, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs. Histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIX^e siècle* (Paris 1981)
- Lu, Gwei Djen/Needham, Joseph, *Celestial lancets, a history and rationale of acupuncture and moxa* (Londres 2002)
- Mesmer, Franz Anton, *Mémoire sur la découverte du magnétisme animal* (Paris 1779)
- Meyranx, «Observations sur l’acupuncture, faites à l’hôpital de la Pitié, sous les yeux de M. Bally, et quelques réflexions sur sa manière d’agir», *Archives générales de médecine*, t. VII (Paris 1825) 231–249
- «Réflexions sur la manière d’agir de l’acupuncture», *Archives générales de médecine*, t. VII (Paris 1825) 387–396
- Morand, Jules, *Dissertation sur l’acupuncture et ses effets thérapeutiques* (Paris 1825)
- Nicoud, Marilyn, «Formes et enjeux d’une médicalisation médiévale: réflexions sur les cités italiennes (XIII^e–XV^e siècles)», *Genèses*, vol. 1, n 82 (2011) 7–30
- Pariente, Liliane, «Avis au lecteur sur la vie et l’œuvre de Jules Germain Cloquet» dans: Jules Cloquet, *Manuel d’anatomie descriptive du corps humain, fac-similé* vol. 1 (Paris 1998). En ligne: <http://www.biusante.parisdescartes.fr/cloquet/biographie.htm> (consulté le 19.12.2012)
- Pelletan Pierre, «Notice sur l’acupuncture, contenant son historique, ses effets et sa théorie, d’après les expériences faites à l’hôpital Saint-Louis», *Revue médicale française et étrangère*, t. 1 (Paris 1825) 74–103

- Poma, Roberto, *Magie et guérison. La rationalité de la médecine magique (XVI^e–XVII^e)* (Paris 2009)
- Quen, Jacques, “Acupuncture and Western Medicine”, *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 49, n 2 (1975) 196–205
- Ramsey, Matthew, “Property rights and the right to health: the regulation of secret remedies in France, 1789–1815”, dans: William F. Bynum/Roy Porter (éds), *Medical Fringe and Medical Orthodoxy* (Londres 1986) 79–105
- Professional and popular medicine in France, 1770–1830. The social world of medical practice (Cambridge 1988)
 - “Alternative Medicine in Modern France”, *Medical History*, vol. 43, n 3 (1999) 286–322
- Rey, Roselyne, *Histoire de la douleur* (Paris 2000)
- Rieder, Philippe, «Médecins et patients à Genève: offre et consommations thérapeutiques à l’époque moderne», *Revue d’histoire moderne et contemporaine*, vol. 1, n 52-1, 2005, 39–63
- Rudolph, Gerhard, «Mesure et expérimentation», dans: M. Grmek (éd.), *Histoire de la pensée médicale en Occident 2, De la Renaissance aux Lumières* (Paris 1997) 61–91
- Sacks, Mike, *Professions and the public interest. Medical power, altruism and alternative medicine* (Londres 1995)
- Sarlandière, Jean-Baptiste, *Mémoires sur l’électro-puncture, considérée comme moyen nouveau de traiter efficacement la goutte, les rhumatismes et les affections nerveuses et sur l’emploi du moxa japonais en France; suivis d’un traité de l’Acupuncture et du Moxa, principaux moyens curatifs chez les peuples de la Chine, et de la Corée et du Japon; ornés de figures japonaises* (Paris 1825)
- Schadewaldt, Hans, Unkonventionelle Heilmethoden in der Geschichte, *Medizinische Welt*, 29, 1978, 943–949
- Stengers, Isabelle, «Le médecin et le charlatan», dans: T. Nathan/I. Stengers, *Médecins et sorciers* (Paris 2004) 125–177
- Strohmaier, Gotthard, «Réception et tradition: la médecine dans le monde byzantin et arabe», dans: M. Grmek (éd.), *Histoire de la pensée médicale en Occident 1, Antiquité et Moyen Age* (Paris 1995) 123–149
- Ten Rhijne, Wilhelm, *Dissertatio de arthritide: Mantissa schematica: De acupunctura et orationes tres: I. De chymiae et botaniae antiquitate et dignitate, II. De physionomia III. De monstris* (Londres, La Haye, Leipzig 1683)
- Todorov, Tzvetan, «Préface à l’édition française», dans: E. Said, *L’orientalisme. L’Orient créé par l’Occident* (Paris 2005) 7–10
- Turck, L., «L’acupuncture», *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, t. 4 (Paris 1856) 371–374
- Van Swieten, Gerard, *Commentaires sur les aphorismes d’Hermann Boerhaave, de la connaissance et de la cure des maladies*, t. 3 (Lyon 1770)
- Vicq d’Azyr, Félix, «Acupuncture», *Encyclopédie méthodique. Médecine*, t. 1 (Paris 1787) 184–188
- Vissière, Isabelle/Vissière, Jean-Louis, *Lettres édifiantes et curieuses des jésuites de Chine: 1702–1776 (textes choisis)* (Paris 2002)
- Weill-Parot, Nicolas, «Médecine. Occident médiéval», dans: J. Servier, *Dictionnaire critique de l’ésotérisme* (Paris 2004) 825–829

Weisz, George, *The medical mandarins. The French Academy of medicine in the nineteenth and early twentieth centuries* (Oxford 1995)
Zanetti, François, *L'électricité médicale dans la France des Lumières. Histoire culturelle d'un nouveau remède*, Thèse d'histoire moderne (Paris 2011)