

Zeitschrift: Ethnologica Helvetica
Herausgeber: Schweizerische Ethnologische Gesellschaft
Band: 17-18 (1993)

Artikel: Médecine et médecines populaires au XIXe siècle
Autor: Le Breton, David
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1007601>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 12.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Médecine et médecines populaires au XIX^e siècle

L'examen de ce dernier siècle d'exercice de la médecine amène à la mise en évidence du formidable impact du discours et des pratiques médicales sur nos sociétés. La médecine occidentale, à vocation universelle, imprègne aujourd'hui de ses catégories notre conception culturelle de la santé. Toute expérience de la maladie, tout souci de prévention, toute évocation de la douleur, de la maternité, de la vieillesse, de la mort ou du mourir, impliquent le recours au discours médical. La médecine est aujourd'hui une institution légitime, même si elle fait l'objet d'une contestation régulière et si elle est elle-même en crise. Le chemin de cette reconnaissance relative a été long et difficile.

La médecine face aux traditions populaires du guérissage

Quand la médecine cherche à étendre son influence au cours du XIX^e siècle, notamment en France à partir de la Révolution, loin de trouver une terre vierge de toute connaissance et de toute action thérapeutiques, elle se heurte aux traditions populaires solidement enracinées, accoutumées depuis des siècles à la prise en charge des maux de la vie quotidienne. Quelles sont ces médecines chevillées aux populations et à leur vision du monde, animées par des thérapeutes d'occasion qui sont d'abord fermiers, hongreurs, bergers ou vigneron, c'est-à-dire socialement et culturellement semblables à ceux qu'ils soignent?

Le rebouteux sent à travers la peau la structure mécanique du corps humain et élargit parfois son savoir grâce à des planches anatomiques ou à des ouvrages de vulgarisation. Il réduit les luxations et les fractures, il réinsère le corps dans son ordre habituel. Ce savoir empirique porte sur l'homme et l'animal. Ces guérisseurs sont issus de métiers où la relation à l'animal est quotidienne: bergers, hongreurs, maréchaux-ferrants... A travers un sens aigu du toucher et du palper, le rebouteux identifie le trouble et le soigne par des procédés mécaniques tels que

tirer, «remettre en place», etc. Une unité relative des corps imprègne la série qui mène de l'animal à l'homme. Dans le monde rural où les animaux sont proches des hommes et sont souvent individuellement nommés à travers un répertoire traditionnel, cette proximité permet la reconnaissance de structures organiques dont le bénéfice thérapeutique s'applique indifféremment à l'un ou à l'autre. Le rebouteux fait aussi des pansements, propose des onguents, ou recourt à des prières consacrées par la tradition pour redoubler l'efficacité de son action.

Cette dernière démarche est surtout le domaine du panseur de secret. Nombre de pouvoirs guérisseurs se distribuent dans la communauté rurale. Des conjureurs disposent de la capacité de barrer les brûlures en supprimant le «feu» et en favorisant la régénération des tissus, empêchant ainsi la formation sur la peau d'une cicatrice trop visible. L'action des «barreurs de feu» s'adresse autant à l'homme qu'à l'animal brûlé ou échaudé. D'autres panseurs exercent leur don sur les verrues, les dartres, les engelures, les maladies nerveuses, les affections de la peau, les hémorroïdes, les saignements de nez, les morsures de serpent, les piqûres de guêpes. Autant de désagréments coutumiers aux sociétés rurales. Ces praticiens ont souvent hérité d'un don transmis oralement au moment de mourir par celui qui en disposait auparavant. Choisi dans la famille ou le voisinage, celui à qui échoit le don est perçu comme une personne digne de confiance et capable à son tour d'exercer son action en faveur de la société locale. Souvent le récipiendaire se voit remettre un cahier où le guérisseur a écrit le répertoire des modes de traitement des différents maux qu'il est accoutumé à soigner. A chaque affection est associée une prière récitée intérieurement ou chuchotée en effectuant le geste de barrer le mal. Mais l'acquisition du don peut être aussi liée au moment de la naissance (anniversaire présumé de tel saint), à la position dans la fratrie (le cinquième ou le sixième enfant du même sexe que les sœurs ou les frères précédents, etc.), à la présentation à l'accouchement (par le siège). L'intronisation sociale du panseur et les modalités précises de son action varient selon les traditions locales. De même que le rebouteux, le panseur ne doit rien recevoir en paiement de l'exercice du don.

Les guérisseurs empiriques possèdent une expérience des affections les plus courantes et ils leur opposent une série de remèdes liés à une bonne connaissance des vertus des plantes. Ces dernières sont souvent cueillies lors de conjonctions particulières (à la pleine lune, en un jour précis de l'année, à une heure donnée) sous peine de perdre une part de leur efficacité. Ils utilisent aussi parfois des déjections animales

(fiente, urine), des substances ménagères, voire des éléments minéraux. Ils soignent par infusions, décoctions, lavements, suppositoires, bains, onguents. Leur pratique est souvent inspirée par un principe d'analogie: on soigne les hémorroïdes avec des marrons d'Inde, les poumons avec des pulmonaires, les affections hépatiques avec la gentiane jaune, etc. Des pharmacopées du même ordre sont utilisées par les familles, ces «remèdes de grand-mère» que les femmes âgées n'ont cessé d'employer pour soulager les maux familiers des campagnes.

Quand le malheur frappe à répétition une famille, cette insistance est mise sur le compte d'un envieux qui a jeté un sort néfaste à la maisonnée. Aucune action thérapeutique habituelle n'a d'effet. D'origine maléfique, le mal ne peut être levé que par le désorceleur qui, à travers une intervention rituelle à base de prière, détruit le sort ou le retourne contre le sorcier présumé. Dans la sorcellerie, l'homme et ses biens (mêlant les membres de sa famille, les animaux qu'il possède, etc.) ne font qu'un face à l'atteinte du mal. Le mauvais sort détruit l'ordre du monde dans lequel la victime est insérée. L'action du leveur de sort consiste à restaurer le coutumier des choses. Dans la vie quotidienne, des procédures symboliques sont censées s'opposer au «mauvais œil» comme au «mauvais sort», dont il faut savoir prévenir les dangers: réciter une prière de conjuration, effectuer une figure précise avec les doigts de la main droite pour «barrer» le chemin au «mal», etc.

Le recours aux saints guérisseurs est banal encore au début de ce siècle, mais il décline peu à peu au fur et à mesure que l'exode rural touche les campagnes. Le saint est réputé jouir d'un pouvoir d'action favorable à l'encontre d'un trouble. Par la prière, le vœu, le pèlerinage ou le cierge allumé sous son effigie, il convient de s'attirer ses bonnes grâces. Son rôle d'intercesseur est souvent oublié et on lui prête un pouvoir personnel. Le saint dispose en principe d'une influence propice sur une seule affection. On l'exhorte en un lieu précis, une chapelle ou une église qui possède par exemple une statue le représentant, ce qui exige le déplacement de la personne malade ou de l'un de ses proches. Chaque région dispose de son répertoire de saints et le malade doit savoir auquel il lui faut se vouer pour guérir. Le «tireur de saints» lui indique, grâce à un procédé divinatoire, le nom du saint et le lieu le plus approprié au traitement de son cas. Le saint est aussi sollicité de manière collective à travers les processions lors des épidémies, ou même simplement pour faire venir la pluie en période de sécheresse. Le clergé encourage ces démarches favorisant la piété populaire.

Les curés et les religieuses ont d'ailleurs longtemps joué un rôle d'assistance auprès de leurs ouailles touchées par la maladie. A côté de la consolation de la prière, ils n'hésitent pas à proposer des remèdes de leur cru, souvent fondés sur leur connaissance des vertus thérapeutiques des plantes. Ils s'attirent les foudres des médecins (et des pharmaciens) qui les perçoivent comme des concurrents.

Des objets réputés guérir passent de mains en mains, propriétés de famille ou de communauté religieuse. Ou bien ce sont des dolmens ou des menhirs, des pierres dressées, guérissant la stérilité, des fontaines soulageant des maux précis et objets de pèlerinages ou de dévotions personnelles. La nature dispense ses remèdes que les traditions orales transmettent de génération en génération. Le sachet d'accouchement qu'il est interdit d'ouvrir, porté au cou de la parturiente, favorise la délivrance et se prête dans la famille ou le voisinage (Loux 1979).

Les femmes en couches sont aidées de sages-femmes, rapidement formées, et surtout de matrones, c'est-à-dire de femmes du village ayant l'habitude d'assister les parturientes, ayant leur confiance, tributaires d'un savoir et d'une expérience qui manquent souvent au médecin.

La radiesthésie, c'est-à-dire l'usage du pendule, repose également sur la notion d'homme-microcosme. L'homme est immergé dans l'énergie de l'univers et sa relation au monde implique une harmonie des vibrations émanant de son corps et de son environnement. Un organe malade crée une dysharmonie qu'il faut corriger en cherchant le traitement adapté. La détection du mal se fait en promenant le pendule, en légère oscillation, autour du malade. Selon le code du radiesthésiste, ces mouvements indiquent les zones à soigner. Ensuite, le guérisseur cherche dans sa pharmacopée les remèdes favorables.

Le magnétisme, de même que la radiesthésie, est d'apparition plus tardive dans les campagnes; il dérive de Mesmer et de sa théorie du magnétisme animal. Pour le magnétiseur également, le corps vibre dans le champ de résonance de l'univers. La maladie traduit une rupture d'alliance, un déséquilibre entre l'énergie défaillante d'un organe ou d'une fonction et celle que dégagent la terre, les planètes, l'environnement baignant l'homme. Le magnétiseur en revanche dispose d'un surcroît d'énergie qu'il peut transmettre à son patient. En passant ses mains à quelques centimètres du corps, il repère les lieux malades. Il soigne en diffusant l'énergie grâce à des passes ou des contacts physiques sur les points malades.

La volonté d'expansion des médecins se heurte d'ailleurs aussi aux pharmaciens prescrivant des remèdes de leur propre initiative. Les dentistes ou les oculistes soignent au-delà de leur compétence. Les colporteurs parcourrent les campagnes, tiennent boutique sur les marchés et vendent des remèdes de leur fabrication censés guérir tous les maux (baumes, onguents, panacées universelles, élixirs, tisanes, etc.) ou des ouvrages de vulgarisation, des almanachs, des livrets de prière, prodiguant des recettes pour affronter les maux les plus courants.

Visions du monde et perceptions du corps

Les traditions populaires et locales qui prennent en charge la santé du groupe s'inscrivent dans la cohérence d'une vision du monde. «Toutes les pratiques de médecine populaire issues d'un traditionalisme ancestral, et qu'il s'agisse de conjurer, de lever des sorts, de rebouter ou de soigner "par les plantes", étaient largement intégrées à un réseau de pratiques immémoriales jalonnant les étapes de la vie individuelle, familiale, sociale: rituels associés aux baptêmes, mariages, enterrements, au coutumier juridique, à la célébration des fêtes religieuses (Noël, Chandeleur, etc.), aux fêtes patronales et corporatives, aux fêtes agricoles (moissons, vendanges...), au départ ou au retour des conscrits» (Bouteiller 1966: 97). Ces croyances s'enracinent également dans les proverbes (Loux et Richard 1978), les récits exemplaires, le partage des expériences lors des veillées. Les traditions de la médecine populaire concourent à l'étoffe de la vie collective, les modes de guérir ou de penser la maladie s'inscrivent dans l'unité d'une vision du monde qui inclut l'homme dans l'univers et n'isolent pas le corps comme un objet à soigner, différent de l'homme qu'il incarne. Le médecin soigne un corps séparé, coupé du monde et des rythmes de l'univers (réduit à l'anatomie et à la physiologie), coupé des autres (l'alliance de l'homme et de ceux avec qui il partage sa vie est rompue par une médication qui ne prend en compte qu'un patient isolé) et coupé enfin de lui-même (le paysan ou l'ouvrier n'a guère voix au chapitre, sinon à se faire rabrouer par le médecin qui soigne son corps et n'est guère préoccupé de sa culture ou de sa psychologie personnelle). Tel est le malentendu qui éloigne le guérissage populaire de la médecine scientifique (Le Breton 1990). Quand cette dernière annonce sa volonté de s'étendre, elle se heurte à un tissu culturel qui dispose déjà d'une série de réponses aux maux dont souffre la société.

Résistance des milieux populaires ruraux

Dans les milieux ruraux populaires le médecin est appelé en dernier recours, quand les prières n'ont pas été exaucées, que la nature est réticente à soulager le mal et que le guérisseur a échoué dans ses tentatives. Le médecin est l'homme de la dernière heure, il arrive souvent trop tard. Il parle alors de fatalisme, de résignation, sans saisir la signification de cette attitude insérée dans la trame d'une culture, méfiante envers un savoir hermétique, coûteux, perçu comme peu efficace, et un regard hautain qui juge souvent sans comprendre et heurte le paysan. La médecine est une culture savante, éloignée de l'expérience commune par la complexité de son vocabulaire et de son savoir. Les formes de transmission des connaissances médicales soulèvent parfois l'indignation des milieux populaires: la dissection par exemple (Le Breton 1993). Une différence de classe éloigne le médecin d'une large part de sa clientèle potentielle. Aux yeux des couches populaires, le médecin est peu accessible. En outre, son influence n'est guère favorisée par son mépris et sa méconnaissance des données culturelles des populations locales. Ces manières de vivre et de penser sont taxées d'ignorance, d'arriération, de superstition, stigmatisées au nom de la science. Ce discours, même inspiré par le souci de venir en aide aux populations à travers des campagnes d'information ou la promotion de l'hygiène ou de la vaccination, heurte la dignité de ceux à qui il s'adresse et les prévient davantage contre une profession qui les prend de haut. Quelques médecins, attentifs folkloristes, ont bien cherché à recueillir et à noter les traditions locales, mais rarement sans une certaine condescendance. Le sens de l'ethnologie ou de l'anthropologie, qui aurait permis de mieux comprendre la cohérence de la vision du monde et des pratiques populaires, a manqué aux médecins du XIX^e siècle. Au lieu d'évoluer sur le terrain contestable de la vérité scientifique opposée à l'erreur populaire, un dialogue plus fructueux aurait pu se nouer. La venue des populations rurales à la médicalisation de leurs maux sera très lente. Elle n'est pas totalement acquise encore aujourd'hui si l'on en juge par la multitude des survivances populaires que l'ethnologue observe dans les campagnes, et la crise de confiance qui touche aujourd'hui la médecine moderne.

La médecine officielle s'attaque avec virulence aux traditions populaires et aux guérisseurs locaux, moins sur le terrain de la pratique où elle est apparemment peu à son aise, que devant les tribunaux, dès lors que la loi de 1892 organise la profession et lui donne le monopole du

droit à soigner, moyennant l'aval de la Faculté. Mais du droit à soigner à la capacité de guérir, du diplôme qui sanctionne le savoir à la sensibilité d'approche de malades tributaires d'une autre vision du monde et souffrant de maux particuliers liés à leurs conditions de vie, il y a un abîme que certains médecins peinent à franchir. Sans crier gare, l'institution médicale, forte de sa volonté de conquête, assimile charlatans et guérisseurs locaux. Certes, les premiers abondent sur les marchés ou dans les villes, affabulateurs de guérisons, prodiges en promesses, leurs élixirs soignant avec de l'illusion et de belles paroles (c'est-à-dire pas toujours en vain). Ce sont des itinérants allant de marché en marché, qui passent entre les mailles du contrôle social. Leur statut est sans commune mesure avec celui des guérisseurs locaux, enracinés dans leur communauté, toujours sous les yeux de ceux qu'ils soignent, bénéficiant de l'estime de leur groupe et du bouche à oreille des intéressés, la meilleure des légitimités. Leur garantie sociale se cristallise dans le consensus tranquille dont ils jouissent. Mais les médecins, par opportunitisme ou ignorance, selon les cas, se servent des charlatans et de leurs prétentions dérisoires pour englober dans leur condamnation tous les guérisseurs n'appartenant pas à leur système de référence et de contrôle. Le charlatan se définit en négatif: tombe dans cette catégorie quiconque prétend soigner sans être possesseur du diplôme de la faculté de médecine. Comme si l'adresse à soulager les maux était une nature soudain octroyée par une sanction universitaire mettant une fois pour toutes le médecin au dessus de tout soupçon. Pourtant si le charlatan se définit comme celui qui dispense de l'illusion sans guérir, il est à craindre que le médecin ne soit exposé au même risque que le guérisseur. Les proverbes abondent d'ailleurs sur l'incompétence et la mauvaise réputation des médecins dans les milieux populaires (Loux et Richard 1978).

L'élargissement aux guérisseurs ruraux de l'accusation de charlatanisme traduit en fait une lutte de préséance à travers laquelle la culture savante s'arroge le droit de juger d'autres systèmes culturels dans l'absolu et, hors de toute compréhension anthropologique de leur efficacité (Le Breton 1990), de récuser des coutumes et des croyances que ses catégories mentales ne lui permettent pas de penser. Le conflit entre médecins et traditions locales est d'abord un conflit de légitimité, il oppose le savoir élaboré par la «culture savante» incarnée par les instances universitaires et académiques, aux connaissances mises à jour par les guérisseurs locaux qui sont moins formalisables, issues des savoirs populaires et de l'expérience personnelle du praticien. Ce sont là deux

visions du monde, deux approches opposées du corps et de la maladie, deux conceptions de l'homme. Leurs modes de validation sociale sont différents. Ce qui d'ailleurs ne signifie pas que l'une ou l'autre soit fausse. L'efficacité d'une démarche thérapeutique n'implique pas qu'une autre soit erronée, leur modalité d'application et de conceptualisation peuvent différer et aboutir à des issues également positives.

Les avancées médicales au XIX^e siècle

Longtemps la médecine reste aussi impuissante à guérir que hautaine dans ses prétentions. Dans la seconde partie du XIX^e siècle, Claude Bernard constate que les consultations de Molière restent vraies pour sa propre époque, sauf que les mots ont changé. Parallèlement, Magendie confie à ses internes que si l'on chassait les médecins de l'Hôtel-Dieu, la mortalité serait bien moindre. Les proverbes des campagnes notent l'impuissance des médecins et leur cousinage avec la mort. Dans son ensemble, la profession médicale est largement impuissante devant la maladie. L'hôpital, lieu d'hébergement des malades les plus pauvres, est un foyer d'infection où la promiscuité règne. Les médecins contribuent à la diffusion des maladies par une absence complète d'asepsie. Ils portent la même blouse souillée du matin au soir, passant sans précaution d'hygiène de la salle de dissection à la salle d'accouchement. Les hôpitaux sont des lieux de relégation sociale jouissant d'une sinistre réputation, de même que l'hospice ou l'hôpital psychiatrique. Mieux protégées, les maisons de santé destinées aux classes aisées sont à peine plus propices en un temps où la réunion des malades en un même lieu dans l'ignorance des lois de diffusion des maladies et en l'absence de toute asepsie rend davantage vulnérables des malades déjà affaiblis. La mortalité consécutive à la chirurgie est considérable. Peu d'opérés survivent aux complications qui suivent l'intervention. Il faut attendre les découvertes de Pasteur et les applications de Lister pour que les choses changent enfin.

L'état de santé de la population à cette époque n'est guère favorable, surtout pour les couches laborieuses, dépourvues quant à elles de possibilités de recourir à des traditions de médecines populaires. Un certain nombre de médecins dénoncent les pathologies industrielles: conditions de travail, embauche précoce des enfants, entassement des familles dans des taudis insalubres, fosses d'aisance débordant dans les rues et polluant les puits ou les sources, misère, mauvaise alimentation,

alcoolisme, prostitution. Ces conditions d'existence font la litière de graves maladies (tuberculose, rachitisme, affections vénériennes, fièvres, mortalité infantile, etc). Ces médecins sont conscients que l'état de santé d'une population est étroitement lié à ses conditions de vie. Un avocat anglais, E. Chadwick, note la corrélation entre mortalité et hygiène et démontre que le tribut payé par les couches sociales les plus démunies est la conséquence de la faiblesse dans laquelle les maintiennent des conditions d'existence misérables. Mêlée à celle des réformateurs, la voix de certains médecins n'exige pas seulement une meilleure hygiène dans les foyers, les villes ou les campagnes, elle réclame aussi des conditions de vie moins harassantes et la limitation, sinon l'interdiction du travail des enfants. Les épidémies qui ravagent régulièrement l'Europe: le choléra ou le typhus, des maladies comme le paludisme, la diptéria, la fièvre typhoïde, les affections vénériennes, etc., frappent surtout les zones d'entassement et de misère, elles s'aggravent lors des disettes. Pour les hygiénistes, la prévention des troubles s'impose. Certes, le consensus est loin d'être acquis. D'autres médecins n'hésitent pas à incriminer quelque débilité native des couches laborieuses pour expliquer (et surtout justifier) le sort misérable qui leur est fait. Les différences sociales sont soumises au primat du biologique (ou plutôt d'un imaginaire biologique), on naturalise les inégalités de conditions en les justifiant par des observations prétendument scientifiques: poids du cerveau, angle facial, physiognomonie, phrénologie, indice céphalique, etc. On cherche à travers une foule de mensurations les preuves irréfutables de l'appartenance à une «race», les signes inscrits dans la chair de la «dégénérescence» ou de la criminalité (Le Breton 1992).

La fin du siècle est une période de mutations sociales marquées par l'idée de science et de progrès. Les campagnes s'ouvrent, le monde devient plus étroit avec le passage d'une «économie fermée à une économie ouverte» (Bouteiller 1966), les voies de communication, routes, chemins, voies ferrées, se multiplient. L'exode rural frappe les campagnes. Le commerce se développe, les grandes administrations délèguent des fonctionnaires dans toutes les régions. L'instruction gratuite, laïque et obligatoire s'institue en France en 1881-1882 et contribue à répandre dans les consciences l'imaginaire d'un progrès sans limite et à relativiser les cultures locales au nom de valeurs nationales, sinon universelles, et laïques. Ce développement économique et social ébranle les traditions rurales sans toutefois les détruire.

La fortune du discours médical se met en place dans le dernier quart du XIX^e siècle en s'appuyant sur des résultats enfin tangibles et sur une

influence politique croissante. La médecine se dote d'instruments efficaces (la vaccine antivariolique, l'anesthésie, et grâce surtout à la révolution pastoriennne, l'antisepsie et l'asepsie, le principe de la vaccination, la radiologie, etc.) dont la conjonction porte ses fruits. L'amélioration des conditions d'existence concourt à la baisse de la mortalité et à l'augmentation de l'espérance de vie. Nombre de médecins se lancent dans la politique ou la gestion des municipalités. Ils participent de manière directe à l'assainissement des eaux, à la construction des égouts, aux adductions d'eau, à la création de logements pour les classes laborieuses afin d'éliminer les taudis. Ils contribuent à l'éducation sanitaire, à la prévention de l'alcoolisme, des maladies vénériennes, à la lutte contre la tuberculose, la fièvre typhoïde, etc. L'hygiène devient une cause commune, elle favorise les premières tentatives de médecine préventive (Léonard 1978). Certes, les résultats sont inégaux et souvent décevants, les médecins eux-mêmes sont partagés. Leur influence sur les couches populaires reste faible. Mais au fil des décennies la médecine augmente son impact social et culturel par de nouvelles progressions dans la lutte contre la maladie et l'affinement du diagnostic. Une population croissante a accès aux soins.

Aujourd'hui le savoir biomédical modèle la perception de la maladie par les usagers, mais les formes parallèles de prises en charge n'en demeurent pas moins. Traditionnelles ou d'inspirations plus modernes, elles disputent à la médecine cette mainmise sur la santé et constituent des alternatives de soins dont l'attraction est renforcée par la crise de confiance que traverse aujourd'hui la médecine. Tout savoir sur la souffrance demeure problématique. De nouvelles maladies ont fait leur apparition comme le SIDA. Les conditions de santé d'aujourd'hui sont sans commune mesure avec celles du siècle passé, mais les exigences sociales ont grandi au même rythme que les progrès de la médecine. Ils nourrissent les mêmes frustrations. Et le même fantasme: supprimer la précarité et la mort.

Résumé

L'examen de ce dernier siècle d'exercice de la médecine met en évidence le formidable impact du discours et des pratiques médicales dans nos sociétés. Il n'en fut pas toujours de même. Au XIX^e siècle, les traditions populaires de guérissage étaient nombreuses et solidement enracinées dans les communautés sociales. L'auteur rappelle la vision

du monde qui les sous-tend, notamment leurs représentations du corps et de la maladie. Il examine les modalités du heurt des médecines populaires et de la médecine officielle, tributaire d'une autre logique. Il rappelle les jugements de la médecine sur les traditions rurales, comme les perceptions des médecins dans les milieux ruraux.

Zusammenfassung

Ein Blick auf das Gesundheitswesen dieses Jahrhunderts zeigt dessen zunehmende Bedeutung für die Gesellschaft, sowohl was den Diskurs als auch was die Einrichtungen betrifft. Aber dies war nicht immer so. Im 19. Jh. gab es eine grosse Anzahl volksmedizinischer Praktiken und Heilmittel, die tief in der Gemeinschaft verwurzelt waren. Der Autor geht auf das Weltbild ein, das diesen Vorstellungen von Körper und Krankheit zugrundeliegt. Ferner untersucht er die Natur des Zusammenpralls zwischen Volks- und Schulmedizin, die je einer andern Logik verpflichtet sind. Er zeigt einerseits, was die Medizin von den volkstümlichen Traditionen hält, andererseits wie die Ärzte von der ländlichen Bevölkerung wahrgenommen werden.

Bibliographie

AUTREMENT 15

1978. Panseurs de secret et de douleurs. *Autrement* (Paris) 15

BOUTEILLER Marcelle

1954. «Le coutumier rural magique». *L'ethnographie* (Paris) 48: 73-81

1959. «Cosmologie et médecine magique selon notre folklore rural». *L'ethnographie* (Paris) 53: 91-95

1966. *Médecine populaire d'hier et d'aujourd'hui*. Paris: Maison-neuve et Larose

FRIEDMAN Daniel

1981. *Les guérisseurs*. Paris: Métailié

GAUCHET Pierre-Louis

1991. «La médecine à l'épreuve du reboutage». *Cahiers de sociologie économique et culturelle* 15: 105-119

- HERZLICH Claudine et Janine PIERRET
1984. *Malades d'hier, malades d'aujourd'hui*. Paris: Payot
- LAPLANTINE François
1978. *La médecine populaire des campagnes françaises d'aujourd'hui*. Paris: Delarge
- LE BRETON David
1990. *Anthropologie du corps et modernité*. Paris: PUF
1992. *La sociologie du corps*. Paris: PUF
1993. *La chair à vif: usages médicaux et mondains du corps humain*. Paris: Métailié
- LÉONARD Jacques
1978. *La France médicale du XIX^e siècle*. Paris: Julliard-Gallimard
1981. *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs*. Paris: Aubier
- LEPROUX Marc
1957. *Dévotions et saints guérisseurs*. Paris: PUF
- LOUX Françoise
1978. *Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*. Paris: Flammarion
1979. *Le corps dans la tradition populaire*. Paris: Berger-Levrault
- LOUX Françoise et Philippe RICHARD
1978. *Sagesse du corps: la santé et la maladie dans les proverbes français*. Paris: Maisonneuve et Larose
- MARTINO Ernesto de
1963. *Sud e magia*. Milano: Feltrinelli
- MUCHEMBLED Robert
1978. *Cultures populaires et cultures des élites dans la France moderne (XV^e-XVIII^e siècle)*. Paris: Flammarion
- PORTRER Roy
1986. *Patients and practitioners: lay perceptions of medicine in pre-industrial society*. New York: Cambridge University Press
1987. *Disease, medicine and society (England 1550-1860)*. London: Mac Millan