**1e séminaire DicoPolHiS : Mercredi 28 juin 2023**

**« Réécrire l’histoire de la santé du point de vue de la fin de ses objets. XVIIIe-XXIe siècles »**

🡪 22 personnes connectées + 8 personnes en présentiel (Hervé Guillemain, Anaïs Grandbert, membres de l’atelier recherche : Carmen Rousseau, Auriane Ferron, Jonas Eveilleau, Marion Jubault, Roxanne Oudeville, Simon Savouret)

Présent.e.s : Nicolas Sueur, Ikrame Moucharik, Francesca Arena, Alexandre Charles Wenger, Agathe Meridjen, Elsie Mégret, Nicolas Truffinet, Cécile Charlap, Alexandre Klein, Gaspard Bouhallier, Alice Aigrain, Claire Barillé ….

🡪 Présentation du projet par Hervé Guillemain :

* Réflexion collective débutée par un atelier recherche de Master “Réécrire l’histoire de la santé du point de vue de la fin de ses objets. XVIIIe-XXIe siècles.”
* Permettre à un maximum de collègues de différents territoires de contribuer d’où le séminaire en visio-conférence
* Séminaire ouvrant la réflexion : pas de délais (on est libre dans notre rythme de travail, pas de contraintes de calendrier), on débouchera sur plusieurs supports, un livre collectif d’ici 2 ans et peut-être d’autres supports à diffuser via DicoPolHiS
* Le thème est lié à la situation post-pandémique mais pas seulement : il ne s’agit pas de faire un projet centré sur les maladies/épidémies, mais partir des catégories DicoPolHiS (institutions/acteurs, concepts, objets, lieux, maladies…)
* Interrogation sur comment les choses s’achèvent, disparaissent de l’Histoire ? (Fin de dénomination/ diagnostic, disparition d’objets, d’acteurs…)
* Comment faire cette histoire de la fin, qui laisse moins de traces, moins glorieuse ?
* Quelles archives ? quelles méthodes ? 🡪 Ébauche de réflexion par les étudiants de l’atelier recherche du Master Histoire, Civilisations, Patrimoine de Le Mans Université
* Projet inspiré des principes de la démarche initiale de DicoPolHiS : expérimentale, collective, innovante sur le plan des supports (livre collectif, mais on ne se limite pas à ce support) ; projet ouvert aux autres champs universitaires et aux étudiants avancés (Carmen Rousseau)
* Comment travailler ensemble ? réfléchir ensemble autour de plusieurs séances de séminaires avec des présentations brèves, discutées collectivement et suscitant des idées 🡪 prochaine séance dans quelques mois
* Ne pas hésiter à nous partager des auteurs et objets à intégrer au projet
* Plusieurs intervenants présentent des études de cas lançant notre réflexion et notre travail : Nicolas Sueur, Ikrame Moucharik, Carmen Rousseau, Agathe Meridjen
* On entendra d’autres propositions : Francesca Arena, Charles Alexandre Wenger, Alexandre Klein, Alice Aingrain…

🡪 Nicolas Sueur : la fin de l’usage des sangsues (XIXe)

* Usage pas complètement achevé : encore utilisé en thérapeutique aujourd’hui
* Citation « La mode n’est plus aux émissions sanguines » Dujardin-Beaumetz, 1889
* La baisse de l’usage des sangsues s’expliquerait ainsi par le recul d’une pratique thérapeutique : la saignée
* La fin des objets s’expliquerait avant tout par l’émergence de consommation
* Place des patients/malades/théories médicales également en vogue ?
* Pour J. Léonard (*Affaires de sang*), recul de l’usage des sangsues lié à l’émergence des statistiques d’usages thérapeutiques au XIXe
* Rôle des statistiques, des instruments de mesure qui permettent de cerner ou non l’efficacité des produits ?
* Les patients, médecins étaient-ils influencés par ces articles ?
* Question de la médiatisation avec presse médicale en plein dvpt depuis XVIIIe s. ? importance des médias qui relaient ou non l’efficacité des produits ?
* Rôle croissant de l’expérimentation ? public, scientifiques demandant des preuves, des tests mesurant l’efficacité ? interrogation sur l’administration de la preuve
* La fin des objets s’explique aussi par la moindre influence de certaines théories médicales (broussaisisme dans le cas de sangsues) ?
* Questions liées aux positions des acteurs dans le champ médical (« affrontements » par articles interposés) ?
* Peut-on limiter la fin des objets à leur seule « efficacité » ?
* Fin à discuter sur le rythme et la cadence
* Exemple de la gélatine alimentaire de Darcet
* Le déclin des produits est-il lié à l’émergence de nouveaux acteurs, de nouvelles théories ?
* Conclusion : pratique des sangsues décline lentement après 1840 – cerner un pic – parler de « reflux » car pas complètement une fin

🡪 Ikrame Moucharik : du spéculum gynécologique au speculum oris

* Recherche ayant évolué (les 2 sujets de ses notices DicoPolHiS, fauteuil gynécologique & sourire, semblent éloignés mais ont des choses en commun : le fauteuil gynéco/dentaire & l’outil spéculum
* Dans la dentisterie, il y a u autre instrument que le miroir dentaire : speculum oris / ouvre-bouche / dilatatoire 🡪 instrument presque disparu, forçant l’entrée buccale lorsqu’il y a des crispations/contractures musculaires buccales, permettant l’accès aux voies aériennes
* Instrument ambivalent car instrument de torture : utilisé dans prisons, asiles, dans bateaux de la traite atlantique pour gaver de force
* Le terme speculum oris a complètement disparu, peut-être parce qu’il est associé à la torture & l’esclavage, peut-être parce qu’il y a moins besoin de forcer l’ouverture de la bouche des patients ?
* De l’ouvre-bouche à l’écarteur de joues : confusion entre les 2
* Presque disparition de l’ouvre-bouche : patients + dociles ?
* Recherche qui ne fait que commencer …

Question de Francesca Arena : est-ce qu’il y a des objets qui se finissent, qui disparaissent vraiment ? Oui 🡪 cas de l’insulinothérapie, présenté par Carmen Rousseau

🡪 Carmen Rousseau : la fin de la cure de Sakel – de l’insulinothérapie (étude de cas en Sarthe)

* Sujet de mémoire de recherche de Master 2
* Présentation axée sur la méthodologie
* Insulinothérapie : sucre-coma par injection intramusculaire chez patients psychiatriques
* Présentée comme « traitement miracle » pour la schizophrénie (jugée incurable à l’époque) dans textes médicaux
* Méthodologie : chercher dans quels types de sources on parle de l’insulinothérapie : sources imprimées (manuels, ouvrages, articles, communications de colloque de psychiatrie), manuscrites (dossiers médicaux de patients), sources audio (témoignages directs d’anciens soignants de la Sarthe)
* Pr certains, insulinothérapie abandonnée dans 1950s avec arrivée des neuroleptiques, pr d’autres elle était déjà abandonnée dans 1940s
* Étude des traces subjectives (représentations des psychiatres) et objectives (ne plus en parler dans les sources : pratique plus mise à l’honneur ou thérapie éteinte ?)
* Limites de l’étude du fait d’un manque d’accès aux dossiers médicaux, car patients décédés récemment ou encore vivants, difficulté à trouver les traces de la disparition d’où l’établissement de plusieurs méthodes de recherches des traces
* Hypothèse de Carmen : disparition dans les années 1980-1990 alors que toutes les histoires de la psychiatrie disent que c’est bcp plus tôt ; changements dans l’éthique, dans le mouvement antipsychiatrique = facteurs amenant à la fin de l’insulinothérapie
* Remarques :
	+ de Cécile Charlap sur les associations de patients (rencontrées dans son étude autour de la ménopause)
	+ d’Hervé Guillemain : qui dit la fin ?
	+ d’Alexandre Charles Wenger : la question de la fin est problématique, une fin aux yeux d’un acteur peut cacher une non-fin. Comment articuler la fin d’un objet/pratique avec des proclamations, désengagements ? Cas de la syphilis. Il souligne une difficulté, impression en réfléchissant à la fin des phénomènes qu’il s’agit moins d’une disparition qu’un **étiolement**, processus de **délitement** assez ténu
	+ Hervé Guillemain : il y a des archives médicales qui disparaissent. Agathe Merdijen propose d’intégrer au projet la disparition de modes d’enregistrement

🡪 Agathe Meridjen

* Doctorante en sociologie (Sophiapol, Université Paris Nanterre) et archiviste de fonds médicaux (Archives départementales du Val-de-Marne, 94)
* Objet : archives Maison de Charenton - feuillets "de renseignements sur les causes et symptômes de la maladie mentale" (support pour le diagnostic, l’orientation du patient, sur lequel on précise « renseignements indispensables pour le traitement »)
* Archives sérielles, de petites typologies, qui cessent d’être produite d’une manière qui semble soudaine à la lecture des sources
* La fin d’une typologie d’archives ne signifie pas la fin d’une pratique, ça prouve qu’elle n’est plus consignée, qu’elle devient obsolète 🡪 pr archives des hôpitaux, aux pratiques d’archivages anciennes, c’est révélateur de qqch
* Archives hospitalières = moyen de la recherche médicale, autopsies … 🡪 véritable souci de la sauvegarde détaillée dans le monde hospitalier, rapport à la préservation des informations
* Archivage : acte que se sont appropriés les médecins des hôpitaux 🡪 la disparition d’une typologie d’archives révèle donc que pour ces médecins cette sauvegarde est vue comme totalement inutile pour les futures générations de médecins
* Rapport au médecin et à l’archive, rapport au futur qu’on donne à la médecine
* Pistes et hypothèses pour comprendre cette fin : inefficacité méthodologique dans l’idée de subdiviser autant les faits ou désintérêt de la recherche des antécédents (obsession de la psychiatrie du XIXe) ? règles de procédure qui ont changé ? difficultés financières à un moment diminuant une prétention scientifique avec ce diagnostic détaillé de 4 feuillets ?
* Dernière piste : la disparition de ces feuillets au début XXe coïnciderait à l’arrivée d’un nouveau directeur et médecin en chef à la Maison de Charenton, entraînant une nouvelle gestion de la patientèle ?
* Hervé Guillemain rebondit sur un cas similaire en Sarthe & sur la subsistance de la pratique des dossiers médicaux papier, dont la disparition est annoncée depuis plusieurs années face aux dossiers numériques

[Fin des études de cas préparées]

ÉCHANGES :

🡪 Francesca Arena : pollutions nocturnes

* Beaucoup de questions pour l’instant
* Introduction de sa réflexion sur le rapport physiologie-pathologie : bcp d’objets traversant entre ces catégories
* Son dernier objet de recherche : pollutions nocturnes = maladie pdt longtemps, féminine et masculine, puis devenue masculine à un moment donné, devenu physiologique à un autre moment (signe qu’un garçon devient homme) donc désintérêt de la médecine pour cet objet à partir de là

🡪 Réflexion sur les déplacements de statut des objets dans la médecine

🡪 Alexandre Charles Wenger : maladies infectieuses

* Projet « Neverending infectious diseases » sur 4 ans : arrivant à sa fin <https://neverending.unige.ch>
* Travail sur maladies infectieuses sans fin, étude de cas de la syphilis (ouvre sur problématiques morales, gestion politique de la maladie) 🡪 maladie faisant le pont, croisant des regards disciplinaires variés
* Réflexion sur changement de statut juridique, sur le classement d’un objet dans une case, question des collections, de la fin des collections muséographiques

🡪 Alice Aingrain : l'obsolescence scientifique et institutionnelle des collections de photographies médicales

* Objet d’étude : collections photographiques dans les asiles médicaux
* Réflexion sur pas tant une fin qu’un changement de statut, une **obsolescence**, un **reflux** institutionnel et scientifique (enregistrement des corps malades)
* Remarques d’Agathe Merdijen : objets de la science médicale dans les archives du Musée de l’Homme
* Hervé Guillemain : Idée de la patrimonialisation, obsolescence de modes d’enregistrement de données de santé ; question des lieux, dans catégorie du dico, aussi à soulever, parole donnée à Alexandre Klein

🡪 Alexandre Klein : les asiles

* Aborder les objets par la fin interroge : est-ce juste étudier le début d’autre chose ? les choses ne disparaissent pas, occasion de faire naître de nouvelles pratiques/nouveaux discours
* Interroger la fin en tant qu’historien, est-ce interroger un autre début ?
* Interrogation sur la fin d’historiographies (on est aujourd’hui dans une historiographie complètement différente, + inclusive) : réinterroger les débuts comme des fins d’autres choses ; changements de dénomination mais continuité historique des pratiques médicales
* Toujours histoire à réécrire : « recommencement », fin de l’asile pris de nb fois comme acquis mais tjrs là
* Certaines pratiques vont disparaître ou vont être réinterrogées (malariathérapie), mais globalement les **lieux** sont **réinterrogés, repensés, réinvestis** mais ne disparaissent pas. Rares sont les lieux complètement détruits (parfois simplement déplacés)
* On dit tjrs qu’il n’y a pas de commencement, que des origines, et il n’y a peut-être pas de fin … [peut-être que ce sera notre conclusion dans quelques mois]

🡪 HG : aussi interroger la catégorie d’acteurs, la fin d’associations 🡪 du côté MALCOF

🡪 Nicolas Truffinet : MALCOF

* Dans le cadre du projet MALCOF (mvt antialcoolique), comment un mouvement et des structures s’étiolent ? parfois disparaissent ? par la guerre, prohibition (aux USA dans années 1920 : c’est quoi une structure antialcoolique qd c’est gagné, prohibition votée ?)
* Remarque générale : 9x sur 10 dans nos objets on ne voit pas une disparition mais un étiolement, une désorganisation, on trouvera quand-même de vraies fins dans notre projet
* Remarque d’Alexandre Klein : sur les associations de patients, qu’est-ce qui disparait vraiment ? les gens qui composent ces assos vont se regrouper ailleurs, former d’autres collectifs, poursuivent leurs militantismes ? parfois le même groupe se construit ailleurs 🡪 fin d’un titre mais pas d’une mobilisation
* Alexandre Charles Wenger : s’interroge sur deux acteurs qui ont peut-être disparu
	+ Infirmières visiteuses pour tracer chaîne de contamination des maladies vénériennes (actrices ayant forte connaissance du terrain, perdues qd « syphilis vaincue » par la pénicilline) = type d’acteur perdu
	+ Médecins cinématographes dans le secteur de la syphilis : compétence de propagande sanitaire, savoir-faire perdu quand ces films ont cessé d’être produit à grande échelle mais redécouvert lors de l’épidémie de sida

🡪 HG s’interroge sur un autre lieu/acteur : Gouttes de lait

🡪 Parole donnée aux étudiants de l’atelier recherche ayant étudié la fin d’objets de l’histoire de la psychiatrie

🡪 Jonas Eveilleau : fin de la camisole de force

* Étude des définitions de dictionnaires : déjà en 1912 semble appartenir au passé
* Passage de la camisole de force vers pratique de la contention (utilisé dans le cadre pénitentiaire) : pas de fin en soi donc étude de la fin de la pratique comme pratique thérapeutique dominante 🡪 doctrine du « no restreint » qui contribue à la disparition de la camisole, alitement « camisole morale » fait baisser le recours à la camisole de force (plus vue comme une solution pr traiter la maladie dans 1950s)
* Remarques de Gaspard Bouhallier : l’usage thérapeutique de la contention en psychiatrie n’est pas clos, ça revient en ce moment chez plusieurs psychiatres (renaissance d’une ancienne pratique ?)

🡪 Roxanne Oudeville : hydrothérapie

* Douche, bain, enveloppement humide 🡪 chaque pratique a ses débats
* Douches : les + controversées, car les + violentes 🡪 discussion de médecins autour de cette pratique, jamais interdite strictement pouvant marquer sa fin
* Souvent des remplacements de pratiques : visions changeantes (de moyens thérapeutiques à moyens de contention, comme l’enveloppement humide)
* Délaissement progressif de ces pratiques avec neuroleptiques, existant tjrs (balnéothérapie), usages, formes et perceptions des médecins évoluent

🡪 Simon Savouret : fin de la narco-analyse

* Réflexion sur la terminologie : faire la fin du terme ou la fin de la pratique ?
* Débats de médecins
* La fin mais dans quel espace géographique ? le Portugal condamne la narco-analyse mais pas la France au milieu XXe s.
* Hypothèse : fin de la narco-analyse fin 1970s ?

🡪 Marion Jubault : fin de l’utilisation du terme d’aliéné, de l’aliénation

* D’« asile d’aliéné » à « hôpital psychiatrique » (lente inscription de la nouvelle appellation)
* Vers 1955-57 ?

Remarques de Francesca Arena : quand périodiser la fin ?

Remarques de N. Sueur : on arrive à retracer les origines, même chose sur la question de la fin, on retrace les usages, pratiques, réappropriations, changements de mentalités

Remarques Claire Barillé : poids de l’économie, des évolutions de contexte à avoir en tête pour retracer la fin de nos objets

CONCLUSION d’Hervé Guillemain

* Nouveau temps de séminaire, avec d’autres présentations d’études de cas et d’idées sur le même principe qu’aujourd’hui, basé sur la réflexion et l’échange, à l’automne prochain
* On n’est pas encore à la réflexion sur la forme des textes de l’ouvrage collectif : ne pas se fermer, on posera les choses d’ici 2 ou 3 séminaires