

Vieillir au XIX^e siècle : un état morbide ou une nouvelle pathologie ?

Florence Loriaux

La place et le rôle du vieillard dans la société occidentale ont fortement évolué au cours des siècles. Au Moyen Age, le vieillard n'existe pratiquement pas, au sens propre comme au sens figuré, sinon dans la personne des rois, des seigneurs, des évêques, des grands bourgeois. « *La longévité est un des attributs des héros, qu'ils soient historiques ou légendaires, mais cette longévité fait d'eux d'éternels jeunes hommes plutôt que d'authentiques vieillards* »¹. La dichotomie jeune-vieux est supplantée par celle entre forts et faibles et entre riches et pauvres. Seul le clergé peut vivre une vieillesse relativement protégée à l'abri des conflits armés, des disettes et des épidémies. Les femmes âgées sont particulièrement la cible des quolibets ou des moqueries et victimes d'une misogynie généralisée qui les désigne souvent comme des sorcières ; il faut dire que la dureté des conditions de vie, spécialement dans les milieux paysans, et la multiplication des grossesses provoquent chez les femmes un vieillissement accéléré qui démarre parfois dès la trentaine.

A la Renaissance, même si les conditions environnementales s'améliorent, la situation ne change pas véritablement pour les vieillards qui continuent à être victimes du culte de la jeunesse dominant de l'époque et aussi du dégoût persistant de la femme âgée.

C'est au XVII^e siècle que s'installe dans les mentalités ce que Philippe Albou appelle une "confusion historique" entre la vieillesse et la pauvreté : « *dès lors que le vieillard n'est pas capable de se prendre en charge ou de se reposer sur sa famille, la vieillesse devient une forme pitoyable et aggravée d'indigence et d'impotence. Dans ce cadre, le vieillard miséreux subit une perte de son âge : son identification ne repose plus sur l'âge mais sur les secours dont il est désormais dépendant, notamment dans les hôpitaux ou les autres établissements charitables, où il est mélangé avec les autres nécessiteux (enfants abandonnés, estropiés, contagieux et filles perdues,...). Les besoins particuliers de l'âge ne sont jamais pris en compte par les Etats soucieux de porter assistance aux misérables* »².

¹ ALBOU, Ph., *L'image des personnes âgées à travers l'histoire*, Paris, Glyphe et Biotem Editions, 1999, p.73.

² ALBOU, Ph., *Op. cit.* p.84.

Il faudra attendre le XVIII^e siècle pour assister à une véritable réhabilitation de la vieillesse et à l'émergence des personnes âgées comme groupe social avec des particularités et des besoins spécifiques. C'est cette période qui est décrite par Jean-Pierre Gutton comme celle de « la naissance du vieillard »³, un phénomène qui s'est traduit par diverses manifestations visibles notamment le souci d'une assistance aux vieillards nécessiteux qui sont progressivement distingués des autres pauvres, et l'idée nouvelle d'une prévoyance-retraite. L'image du vieillard véhiculée par les modèles culturels est à ce point intériorisée dans la vie publique que la Révolution française fera de la vieillesse un de ses nouvelles valeurs (« en concurrence avec la fertilité de la terre et la fécondité des mères, mais aussi avec le républicanisme des soldats et la haine des rois » comme l'écrit Jean-Pierre Bois⁴).

Le fait sera concrétisé notamment par la création d'une « fête de la vieillesse » célébrée à date fixe, le 10 fructidor (27 août) durant tout le Directoire. On dira plus tard que le XVIII^e siècle a inventé le vieillard mais que le XIX^e siècle les a multipliés⁵. Et cette multiplication est due à deux facteurs qui expliquent l'augmentation de la proportion des personnes âgées au XIX^e siècle, d'une part les progrès de longévité dus notamment au recul de la mortalité infantile et/ou infectieuse, et d'autre part, la diminution de l'accroissement naturel de la population lié au recul de la natalité.

La montée en puissance des personnes âgées dans la population fut d'abord reçue comme une chance et comme la preuve des progrès sanitaires réalisés au cours du siècle pour améliorer la longévité. A l'époque, les statisticiens n'avaient pas compris que l'augmentation de la proportion des personnes âgées était due essentiellement à la diminution des enfants et donc à la réduction de la natalité et de la fécondité.

Le problème qui paraissait inquiétant et qui était débattu était celui de la dénatalité perçue comme susceptible de mettre en péril l'avenir de la France, notamment face à l'expansionnisme allemand. Pratiquement il fallut attendre qu'Alfred Sauvy crée le concept de vieillissement démographique en 1928 pour apporter aux ligues natalistes et aux mouvements populationnistes un nouvel argument de poids : la population vieillissait comme un organisme humain, et le mot d'ordre politique était de provoquer un renversement de tendance en relançant la fécondité et en faisant appel à des apports extérieurs de sujets étrangers (immigration). C'est ainsi que le vieillissement (individuel)

³ GUTTON, J.-P., *Naissance du vieillard. Essai sur l'histoire des rapports entre les vieillards et la société en France*, Paris, Aubier, 1988.

⁴ BOIS, J.-P., *Histoire de la vieillesse*, Paris, Presses universitaires de France, 1994, p.76-77 (*Que sais-je ?*, 2850).

⁵ « Après la naissance du vieillard au XVIII^e siècle, le XIX^e siècle est le temps de leur multiplication » BOIS, J.-P., *Histoire de la vieillesse*, Paris, Presses universitaires de France, 1994, p.82 (*Que sais-je ?*, 2850).

a été distingué du vieillissement collectif (démographique)⁶ tout en utilisant d'un point de vue didactique (ou propagandiste ?) les défauts liés au premier pour dénoncer les dangers présumés attendus du second : si le vieillissement individuel induit des pertes d'aptitudes et de capacités et entraîne un déclin généralisé précurseur de la mort, il est normal de penser que les sociétés vieillissantes subissent un sort identique et s'acheminent vers leur implosion. Aujourd'hui le phénomène du vieillissement fait plus que jamais débat et apparaît comme un immense enjeu sociétal (comme il l'a fait pendant la seconde moitié du xx^e siècle), ce qui a parfois contribué à renforcer les images négatives des personnes âgées même si, entre-temps, elles ont énormément changé, non seulement en quantité, mais aussi en qualité (meilleure santé, meilleure éducation, meilleur niveau de vie).

Quoiqu'il en soit, nous n'entrerons pas ici dans ces considérations, au risque de nous écarter de notre propos, pour nous recentrer sur la situation des vieillards au xix^e siècle. Cette époque qui est celle de la révolution industrielle, de l'exode rural et de l'essor urbain, en plus de l'apparition et du développement du prolétariat, a également connu une grande transformation dans la situation des personnes âgées. Elles ne sont plus ignorées ni méprisées, mais elles ne nagent pas pour autant dans la félicité. Les statuts sont très différents selon qu'il s'agit de vieillards qui ont su sécuriser leur avenir en constituant un patrimoine, ou de prolétaires et de vieux paysans démunis qui entrent en vieillesse dans des conditions de précarité plus grande que durant leur vie active. Vieillesse et pauvreté sont donc plus que jamais confondues et les hospices de vieillesse doivent faire face à une demande grandissante. Quand ils ne sont pas pris en charge par l'assistance publique, les vieillards sont fréquemment victimes de maltraitance de la part de leurs enfants (violences, privations) qui peuvent conduire, dans certains cas extrêmes, à des parricides considérés comme nombreux vers la fin du xix^e siècle.

Parmi les ouvriers, l'absence de système de retraite obligatoire condamne beaucoup d'entre eux au travail forcé jusqu'à la mort ou l'accident sans autre alternative que la misère accentuée ou l'entrée en hospice. Dans les autres milieux sociaux, la situation est moins tragique, comme dans la petite bourgeoisie issue du commerce, de l'artisanat ou des emplois de bureaux, mais les vieux dans ces milieux souffrent fréquemment de l'isolement et de la solitude, à cause de l'éclatement des familles et de la disparition des

⁶ En fait, on sait que de nos jours les faibles niveaux de la fécondité ne sont plus la cause unique du vieillissement démographique et que les progrès de longévité aux âges élevés sont même devenus le principal facteur de progression du vieillissement démographique. Néanmoins, à la fin du xix^e siècle et durant la première moitié du xx^e siècle, on peut affirmer que les vieillissements individuel et collectif au début de la transition démographique étaient pratiquement indépendants l'un de l'autre. Paradoxalement, le recul de la mortalité a plutôt été un facteur de rajeunissement, dans la mesure où ce sont les nouveaux-nés et les enfants qui ont été les principaux bénéficiaires de la lutte contre la mort.

ménages plurigénérationnels. Seuls les vieillards de la grande bourgeoisie et des milieux d'affaires continuent à régner sur leurs empires familiaux et financiers, entourés de la tendresse des leurs et assurés d'une fin de vie heureuse (si la maladie ou les troubles de la sénescence ne viennent pas l'abréger ou la perturber).

Au total, la vieillesse est devenue plus que jamais au XIX^e siècle une affaire de classes sociales qui peuvent introduire de grandes inégalités dans la longévité, comme l'attestent d'ailleurs les travaux statistiques qui ont pu mettre en évidence les écarts de la vie moyenne entre professions ou catégories sociales. Là où auparavant seuls les différences selon les sexes étaient perçues et prises en considération, il faudra dorénavant compter aussi avec des différenciations fondées sur des critères d'identification socio-économiques qui n'ont pas disparu de nos jours, même si l'intérêt des chercheurs pour le concept de classe sociale s'est dilué en même temps que le marxisme passait de mode.

Le XIX^e siècle se présente donc comme une période de grands contrastes : d'un côté la production de richesses se poursuit à un rythme soutenu, la géographie des villes et de leurs faubourgs se transforme profondément, les campagnes se vident d'une partie de leur population, et de l'autre les structures sociales sont bouleversées et les populations se transforment, lentement mais profondément, à la fois en effectifs et en structures, même si certaines évolutions restent encore discrètes et relativement peu visibles à l'époque à défaut de statistiques suffisantes et de méthodes pour les analyser.

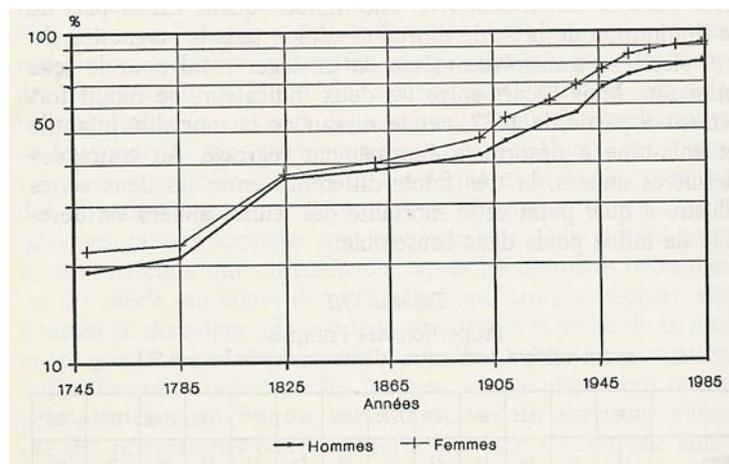
Nos connaissances d'aujourd'hui à propos de ces évolutions sont souvent le fruit de travaux rétrospectifs effectués par des équipes contemporaines. C'est le cas en France pour les membres de l'INED (Institut national des études démographiques) ou de l'INSEE (Institut national de la statistique et des études économiques) qui ont réussi à reconstituer des séries historiques de population (de 1745 à aujourd'hui), y compris des tables de mortalité recalculées ou réactualisées.⁷ Ce que nous apprennent ces travaux, c'est que contrairement aux attentes et aux idées reçues, le XIX^e siècle n'a pas été une période de progrès spectaculaires dans la lutte contre la mortalité, spécialement dans les aspects concernant les personnes âgées. Ce siècle a plutôt été, en grande partie, une phase de transition, entre un XVIII^e et un XX^e siècles qui ont été nettement plus dynamiques sous l'angle de l'évolution de la mortalité. Certes, il ne s'agit en rien d'une

⁷ Apparemment des critiques ont été formulées à l'encontre de certaines tables de mortalité comme celles de Deparcieux (1746), de Duvillard (1806), et de De Monferrand (1839) soupçonnées d'être entachées d'erreurs de méthode. Seules les tables de Bertillon pour les années 1856-1865 insérées dans la contribution d'Adolphe Quetelet sur le sujet (« Tables de mortalité et leurs développements », dans *Bulletin de la Commission centrale de statistique de Belgique*, t.13, Bruxelles, 1872) semblent échapper à ces critiques et continuent à être des outils de références valorisés.

récession, mais plutôt d'une stagnation, d'une sorte de mise entre parenthèses comme si la lutte contre la mortalité, après avoir beaucoup progressé à la fin du XVIII^e siècle, avait repris son souffle pendant une grande partie du XIX^e siècle pour rattraper ensuite en quelque sorte au XX^e siècle le temps perdu. La Belgique manque de statistiques démographiques suffisamment anciennes et fiables pour se permettre des comparaisons historiques sur d'aussi longues périodes, mais la France peut suppléer à cette carence, même si ce pays est considéré comme le premier en Europe à avoir connu un processus de vieillissement démographique.

Or les travaux de Patrice Bourdelais sur « l'âge de la vieillesse »⁸ font apparaître pour la France trois périodes différentes, chevauchant sur les XVIII^e, XIX^e et XX^e siècles, une première de 1785 à 1825 où la croissance de la population d'individus ayant célébré leur soixantième anniversaire progresse fortement, une deuxième entre 1825 et 1905 où la stagnation s'installe et enfin une troisième entre 1905 et 1985 où la progression reprend de plus belle. Le XIX^e siècle dans sa totalité est donc au croisement de ces tendances, ce qui justifie qu'on ne puisse pas dresser un portrait unique et donner une tendance générale, même si la période la plus longue (de stagnation) ne dépasse guère les limites du XIX^e siècle.

Evolution de la proportion des Français ayant célébré leur soixantième anniversaire (en % des naissances entre 1750 et 1985)⁹.



Note : Pourcentages en échelle logarithmique

⁸ BOURDELAIS, P., *L'âge de la vieillesse. Histoire du vieillissement de la population*, Paris, Odile Jacob, 1997.

⁹ Les proportions sont calculées par rapport aux naissances, de sorte que les variations de la mortalité générale peut les influencer à cause de la forte diminution des décès en bas âge. Néanmoins si on calcule les proportions parmi les jeunes adultes de 15 ans, pour éliminer cette source de biais, on constate qu'elle sont plus élevées mais que les augmentations persistent avec le même ordre de grandeur : entre 1785 et 1825, elles passent de 45 à 57% (+11%) ; entre 1825 et 1905, de 57% à 56% (légère diminution) et entre 1905 et 1985 de 56% à 82% (+26%). Chez les femmes, les différences par rapport aux hommes sont très faibles, voire inexistantes, à la fin du XVIII^e siècle mais elles se creusent au XX^e siècle (écart de l'ordre de 10% : 92% en 1985 pour les femmes contre 82% pour les hommes).

**Proportion des jeunes adultes français (15 ans et plus)
ayant atteint 60 ans (en %)**

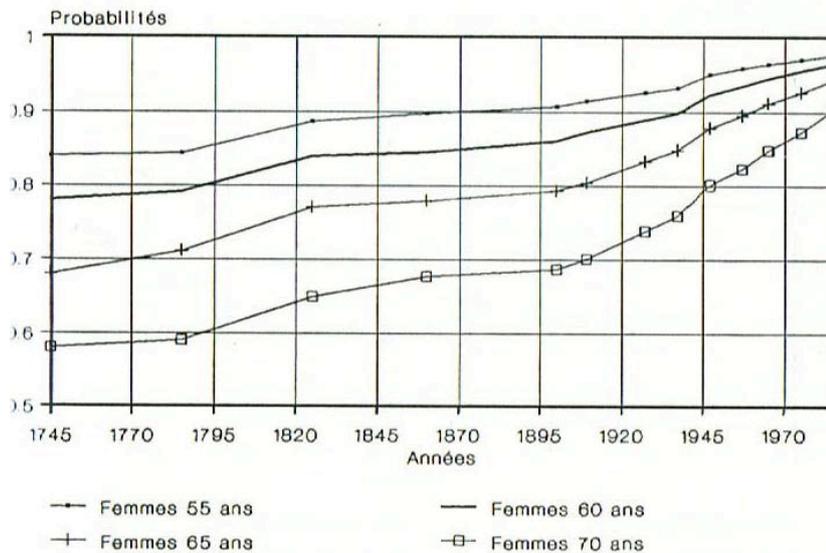
	1750	1785	1825	1860	1900	1910	1927	1937	1947	1957	1965	1975	1985
Hom.	42	45	57	58	56	59	63	64	74	76	78	80	82
Fem.	45	46	56	59	63	67	71	75	83	87	89	91	92

En résumé, à la fin du XVIII^e siècle, seulement un français sur cinq atteignait son soixantième anniversaire, mais au début du XX^e siècle, plus d'un sur deux peuvent assister à cette célébration. Pour cerner davantage le sens de cette évolution, il est possible d'utiliser des indicateurs complémentaires plus performants comme l'espérance de vie à 60 ans et la probabilité de survivre encore 5 ans (ou 10 ans) à partir d'un âge donné (par exemple 60,65,70 ans). Les résultats de ces calculs ne modifient pas fondamentalement les conclusions précédentes concernant notamment le découpage chronologique et le jugement sur les décennies de stagnation du XIX^e siècle.

En gros, vers 1860, l'espérance de vie à 60 ans est comprise entre 13 et 14 ans, pour les hommes comme pour les femmes et elle ne progressera pratiquement pas jusqu'en 1910 alors que vers la fin du XX^e siècle (1985), les hommes ont gagné 5 années supplémentaires et les femmes 9 (par rapport à 1910), l'écart entre les deux sexes s'étant considérablement élargi.

Une approche quelque peu différente permet d'illustrer autrement le même phénomène en disant que vers 1860, un homme de 66 ans (ou une femme de 67 ans) ont encore dix ans à vivre : ces âges augmenteront jusqu'à 73 et 78 ans à la fin du XX^e siècle. Finalement le troisième indicateur concernant la probabilité de survivre encore 5 ans à partir d'un âge donné confirme également les résultats précédents : même découpage chronologique, même accroissement des chances de survie avec toutefois un rapprochement des courbes au fur et à mesure de la progression dans le temps quel que soit l'âge considéré (55,60,65 ou 70 ans) : à la fin de la période d'observation (1980), une femme de 70 ans a une probabilité très proche d'une femme de 55 ans de survivre 5 ans (environ 0,9) alors que vers 1745, cette probabilité avoisinait 0,6 pour une femme de 70 ans contre 0,85 pour une femme de 55 ans.

Probabilités féminines de survivre 5 ans à un âge donné (France 1745-1985)



Source : P. BOURDELAIS, *op. cit.*, p 235

Enfin, que peut-on déduire de ces statistiques passablement rébarbatives ? D'abord sans doute qu'une des questions posées au début de ce travail « à quel âge est-on vieux ? » ne peut recevoir aucune réponse unique et univoque, dans la mesure où cet âge a fortement changé au cours des deux ou trois derniers siècles. Patrice Bourdelais considère que seul un seuil évolutif peut répondre à la question et il propose différents indices synthétiques en se basant sur les indicateurs décrits plus haut, en particulier la probabilité de survivre 5 ans. Ses calculs l'amènent à définir un seuil de 60 ans identique pour les hommes et les femmes pour la période correspondant à la moitié du XIX^e siècle (1860), contre un seuil de 67 ans pour les hommes et 74 ans pour les femmes vers 1905, soit grosso modo une élévation de l'âge présumé de la vieillesse de 10 ans en l'espace d'un demi-siècle. Il trouve d'ailleurs surprenant que le seuil établi pour le XIX^e siècle corresponde précisément à l'âge retenu par les statisticiens de l'époque pour fixer l'âge d'entrée dans la vieillesse. Hasard ou preuve de la validité de la démarche ? « *Constatons simplement que se rejoignent la représentation de l'âge d'entrée de la vieillesse, la pratique passée de la statistique officielle et la reconstruction théorique contemporaine* »¹⁰.

En revanche, on peut trouver curieux que les statisticiens contemporains n'ont pas toujours jugé bon de revoir à la hausse l'âge de la vieillesse dans leurs travaux, alors qu'il est évident pour tous que les personnes âgées d'aujourd'hui ont gagné en performances physiques et mentales et qu'elles sont incontestablement en meilleure santé que leurs prédécesseurs. Peut-être faut-il voir là une influence des « contempteurs

¹⁰ BOURDELAIS, P., *L'âge de la vieillesse. Histoire du vieillissement de la population*, Paris, Odile Jacob, 1997, p.257.

du vieillissement » qui redoutent avant tout que le vieillissement démographique cesse de faire peur, dans la mesure où toute modification à la hausse de l'âge d'entrée en vieillesse entraînerait inévitablement un ralentissement du vieillissement (tel qu'il est mesuré statistiquement). Hervé Le Bras¹¹ en a souvent fait la démonstration, en argumentant que c'est plus à un rajeunissement de la population que l'on assiste qu'à un vieillissement, et Patrice Bourdelais, pourtant moins virulent que son collègue de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales de Paris, n'hésite pas à affirmer qu' « *il n'y a pas eu de vieillissement réel de la population féminine et que seul un léger mouvement d'accroissement temporaire a eu lieu au sein de la population masculine à la fin du XIX^e siècle et entre les deux guerres* »¹².

Mais s'il n'y a plus d'âge fixe d'entrée dans la vieillesse, est-il au moins encore légitime d'évoquer la « mort sénile » comme cause de décès ? Au XIX^e siècle, cette pratique est courante et toutes les nomenclatures des causes de décès comprennent une rubrique « mort de vieillesse » ou « débilité sénile ». ces expressions peuvent désigner une ignorance au niveau de la détermination de la cause de décès, mais il peut s'agir aussi de la reconnaissance qu'au-delà d'un certain état de déliquescence et de délabrement physique et mental provoqué par l'avancée en âge, c'est la vieillesse elle-même qui devient la cause de décès, et aucune autre cause plus spécifique, infectieuse ou organique. Absence de diagnostic correct ou reconnaissance que l'usure de l'organisme peut être une cause de décès admissible, non assimilable aux maladies mal définies ? Le débat eut lieu vers la fin du XIX^e siècle et il se poursuivra au XX^e siècle, notamment à l'occasion des congrès internationaux de statistiques qui modifient et adaptent les nomenclatures des causes de décès. Les positions changèrent d'une réunion à l'autre, et la tendance générale fut de relever l'âge à partir duquel la sénilité pouvait être retenue comme cause, passant de 60 à 65 ans, voire à 70 ans. La vieillesse fut retirée de la quatrième révision de la nomenclature en 1929, mais réintroduite en 1938 à la révision suivante, sous réserve que l'âge du défunt soit supérieur à 65 ans.

Finalement ces débats et ces hésitations reflètent sans doute une évolution dans les connaissances médicales, mais aussi la reconnaissance que la vieillesse n'est pas simplement un état morbide mal défini conduisant inévitablement à la mort. Si on ne meurt plus de vieillesse, de quoi meurt-on alors aux âges élevés ? Pour une multitude de raisons mais qui ne sont pas forcément comparables aux causes de décès des autres groupes d'âge. Ce fut sans doute un des grands mérites du neurophysiologiste

¹¹ LE BRAS, H., *Naissance de la mortalité. L'origine politique de la statistique et de la démographie*, Paris, Gallimard-Seuil, 2000.

¹² BOURDELAIS, P., *L'âge de la vieillesse. Histoire du vieillissement de la population*, Paris, Odile Jacob, 1997, p.262.

français Charcot¹³ d'avoir mis en lumière l'existence d'une pathologie sénile, qui demande une approche et des traitements spécifiques. Les vieillards semblent parfois mieux protégés contre certaines affections que d'autres classes d'âge, mais ils présentent aussi des pathologies qu'on ne rencontre pas dans les âges dits adultes ou enfants.

Nous pensons cependant qu'il faut se garder de considérer les personnes âgées comme plus fragilisées par rapport à de « jeunes vieillards ». Nous avons à ce propos émis l'hypothèse que les grands vieillards (80 et plus) bénéficiaient probablement d'un capital génétique particulièrement protecteur qui leur ont permis de surmonter tous les risques de morbidité rencontrés au cours d'une existence généralement chaotique. Aujourd'hui des personnes atteintes d'affections et de troubles graves peuvent souvent survivre jusqu'à des âges avancés grâce aux progrès de la médecine et de la pharmacologie, alors qu'au XIX^e siècle, et plus encore dans les périodes antérieures, une maladie infectieuse banale pouvait emporter le malade dans la tombe sans avoir eu l'opportunité de dépasser son soixantième anniversaire.

Ceci soulève la question de la longévité maximale : après les listes de longue vie et les récits de survie exceptionnelles véhiculés depuis l'Antiquité et amplifiés au cours de la Renaissance jusqu'au XIX^e siècle, une certaine incrédulité s'est installée à propos des cas de longévité les plus extravagants : 130, 140 ou 150 ans. Il n'empêche que durant tout le XIX^e siècle, des médecins ou des hygiénistes réputés continuent à citer des exemples de vieillesse exceptionnelle comme celle de Thomas Sparre ou d'Henri Henkins sans beaucoup se préoccuper de savoir si on est là en présence de vrais ou de faux centenaires.

Il faudra attendre la montée en ligne des statisticiens pour remettre les pendules du temps à l'heure et démontrer, dates et chiffres à l'appui, qu'il n'y a pas eu dans les pays européens durant tout le XIX^e siècle de recension de cas de survie au-delà de 100 ou 103 ans, bien loin des 200 ans parfois évoqués par des auteurs peu scrupuleux ou trop naïfs, dépourvus d'esprit critique. Le privilège de pouvoir dénombrer statistiquement des super centenaires confirmés sera une exclusivité du XX^e siècle écoulé et du XXI^e siècle en cours. Un mythe s'écroule, mais d'autres sont prêts à prendre la relève,

¹³ CHARCOT, Jean Martin (1825-1893) : Médecin, fondateur d'une école de neurologie, interniste avant d'être psychiatre, il fera dans le domaine de la gériatrie un certain nombre de découvertes en étudiant les patientes de la Salpêtrière dont il était le chef de service depuis 1861. Lire à ce propos LELLOUCH, A., *Jean Martin Charcot et les origines de la gériatrie. Recherches historiques sur le fonds d'archives de la Salpêtrière*, Paris, Payot, 1992.

notamment ceux suscités par les perspectives de longévité extrême ouvertes par la biologie (manipulations génétiques, recherches sur les cellules souches, etc.).

Une des curiosités apparaissant dans les manuels de médecine et les traités d'hygiène du XIX^e siècle est la référence qui continue à être faite par beaucoup d'auteurs aux médecins de l'antiquité (Hippocrate, Galien,...) et plus encore à des philosophes ou des moralistes du Moyen Age ou de la Renaissance. Pourtant ces auteurs sont pour la plupart d'authentiques médecins, formés dans des grandes facultés au moment où précisément la science en général, et la science médicale en particulier, sont en plein essor. Jamais auparavant autant de connaissances nouvelles n'ont été acquises en un laps de temps si court. La méthode expérimentale préconisée par Claude Bernard triomphe dans toutes les disciplines. Même les sciences humaines ont été gagnées par le positivisme d'Auguste Comte (1798-1857).

Dans pareil contexte, il est surprenant que la médecine moderne ne parvienne pas à couper ses liens avec la propension à la spéculation philosophique caractéristique de « l'ancienne médecine » que l'on retrouve dans tellement de travaux, y compris ceux du XIX^e siècle. Ce sera le grand mérite de Jean Martin Charcot (1825-1893) de réaliser (avec d'autres) cette coupure, en considérant que la condition essentielle du progrès médical résidait dans « l'intervention largement acceptée des sciences anatomiques et physiologiques dans les affaires de la médecine »¹⁴.

Sa désignation, d'abord comme interniste (1861) et ensuite comme médecin-chef de l'hospice de la Salpêtrière, mit à sa disposition un formidable laboratoire expérimental humain sur lequel il put réaliser d'innombrables observations scientifiques qui aboutirent à reconnaître l'existence d'une pathologie spécifique du vieillissement et en même temps à jeter les bases de ce qui deviendra plus tard la gériatrie. D'autres médecins l'avaient précédé dans cette orientation d'étude des pathologies des sujets âgés, comme Philippe Pinel¹⁵ qui fut un de ses prédécesseurs à la tête de l'hôpital de la Salpêtrière, ou comme son contemporain Maxime Durand-Fardel¹⁶ (1816-1899) qui

¹⁴ LELLOUCH, A., *Jean Martin Charcot et les origines de la gériatrie*, Paris, Payot, 1992, p.283.

¹⁵ PINEL, Philippe (1745-1826) : Aliéniste considéré comme le père de la psychiatrie en France. Après avoir été attiré par la prêtrise et enseigné la théologie, il entreprend des études de médecine et devient le médecin en chef de Bicêtre puis de la Salpêtrière en mai 1795. Il souligna l'intérêt de mener des recherches sur les personnes âgées afin d'en montrer leur spécificité.

POLLET, G., « La vieillesse dans la littérature, la médecine et le droit au XIX^e siècle : sociogenèse d'un nouvel âge de la vie », dans *Retraite et Société*, n°4, octobre 2001, p.41.

¹⁶ DURAND-FARDEL, Charles Louis Maxime (1815-1899) : Fondateur de la société d'hydrologie médicale à Vichy, membre de l'Académie de médecine (1885). Il créa l'Ecole pratique d'enseignement des eaux minérales, dispensa des cours sur les eaux minérales et les maladies chroniques à l'Ecole pratique de médecine de Paris (1888). Il est l'auteur de nombreux travaux sur le thermalisme ainsi que d'importants traités de médecine. Le traité clinique qu'il publia sur les maladies des vieillards est basé sur une recherche menée durant quinze ans à

consigne ses observations réalisées à Bicêtre et à la Salpêtrière dans un « *Traité clinique et pratique des vieillards* » paru en 1854.

Mais malgré l'aspect novateur de ces recherches, on ne peut manquer de s'étonner à quel point « *la thérapeutique reste archaïque et finalement très proche de celle préconisée au siècle précédent* ». Certes, il s'agit là « *des premières recherches empiriques et systématiques d'envergure sur les pathologies liées à l'âge (...) qui d'une médecine purement spéculative [ont permis] de passer à une médecine anatomo-clinique débouchant sur de nombreuses typologies et classifications qui rencontrent les premiers essais généralisés de thérapeutiques médicamenteuses* »¹⁷.

Pourtant il est étonnant de constater à quel point les conseils qui sont prodigués pour guérir ou pour soulager les souffrances sont traditionnels et se renouvellent peu d'un guide à l'autre. Partout on conseille la modération et la tempérance, quand il ne s'agit pas de vanter les vertus des sels de Sedlitz, de l'air vivifiant de la montagne ou des bains de vapeur.

Le principal est de « savoir être vieux » et de fuir tous les excès. D'ailleurs les traités et les guides de santé sont à ce point similaires qu'on finit par se demander si les auteurs ne se recopient pas mutuellement et, pire encore, s'ils ne négligent pas purement et simplement les avancées des connaissances scientifiques de leur époque.

Patrice Bourdelais avance même à ce propos une hypothèse qui, à défaut d'être vérifiée, mérite au moins d'être posée, à savoir : les traités et les guides de santé ne seraient-ils pas en retard par rapport aux résultats des travaux de recherches de leur temps parce qu'ils sont le fruit d'auteurs généralement reconnus mais qui sont eux-mêmes d'âge avancé et, de ce fait, parfois mal informés des derniers progrès scientifiques ?

Par exemple, on trouve peu de références dans les traités aux possibilités thérapeutiques offertes par la chirurgie qui a pourtant progressé de manière significative au XIX^e siècle. Et quand une thérapeutique novatrice est préconisée, elle prête parfois, avec le recul, à sourire, comme l'usage recommandé dans certains traités du courant électrique pour vaincre la constipation des vieillards. Il faut en effet rappeler que les personnes âgées qui servaient à jeter les fondements de la gériatrie étaient presque

Bicêtre et à la Salpêtrière. Il s'agit d'un véritable outil de travail faisant le point sur l'état des connaissances. Face au grand succès qu'il engendra, ce livre fut réimprimé et traduit en allemand en 1857, en espagnol en 1883 et réédité à plusieurs reprises en France.

¹⁷ POLLET, G., « La vieillesse dans la littérature, la médecine et le droit au XIX^e siècle : sociogenèse d'un nouvel âge de la vie », dans *Retraite et Société*, n°4, octobre 2001, p.41.

toujours des miséreux ou des aliénés, considérés comme des bêtes de laboratoire à bon marché et pas forcément traités avec le respect qu'on attendrait d'une médecine humaine, de sorte qu'il n'y avait pratiquement pas de dialogue entre le médecin et son patient. Peut-être est-ce là aussi une des raisons pour laquelle on a assisté au XIX^e siècle à une stagnation des progrès de longévité, alors que cette période semblait prédisposée à poursuivre la progression initiée au XVIII^e siècle. L'obsession thérapeutique et la glorification du scientisme peuvent parfois provoquer des effets pervers !