

Maladies en lettres

17^e–21^e siècles

sous la direction de
Vincent Barras et Martin Dinges

*Maladies
en lettres*

MALADIES EN LETTRES, 17^E-21^E SIÈCLE



MALADIES EN LETTRES, 17^E-21^E SIÈCLE

Sous la direction de
Vincent Barras & Martin Dinges

Bibliothèque d'**Histoire**
de la **Médecine** et de la **Santé**

Publié avec l'appui du / de la :

- Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart ;
- Cercle des lecteurs et des lectrices des Editions BHMS.

Que chacun trouve ici l'expression de nos vifs remerciements.

Les Éditions BHMS publient deux séries :

- Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé ;
- Sources en perspective ;
- Hors-série.

Direction :

Vincent Barras, Jacques Gasser et Brigitte Maire

Rédaction :

Brigitte Maire

Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique
(CHUV & Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne),
46, av. du Bugnon, CH-1011 Lausanne
email : bhms@chuv.ch site internet : www.chuv.ch / iuhmsp / ihm_bhms

Les Éditions BHMS portent le label  **anthropos** décerné par l'Université de Lausanne

Graphisme de couverture : François Meyer de Stadelhofen

Maquette et mise en pages : Brigitte Maire

Relecture du présent volume : Brigitte Maire, avec la collaboration d'Éliane Lehmann

© 2013 Éditions BHMS, Lausanne

ISBN 978-2-9700536-5-1

ISSN 1424-5388

Cet ouvrage est paru aussi en version allemande sous le titre *Krankheit in Briefen im deutschen und französischen Sprachraum, 17.-21. Jahrhundert*, Franz Steiner Verlag, Stuttgart

SOMMAIRE

Vincent Barras & Martin Dinges

« Maladies en lettres » : une introduction 11

Problèmes et méthodes

Michael Stolberg

Les lettres de patients et la culture médicale pré-moderne 23

Séverine Pilloud

Marges interprétatives et autorité narrative
dans le récit autobiographique des maux 33

Hubert Steinke

Maladie en contexte.

Lettres familières, lettres de savants et lettres de patients au 18^e siècle 49

17^e-18^e siècles

Benedino Gemelli

Le langage de la maladie dans la correspondance d'Antonio Vallisneri 59

Matthias Bruhn

Images de maladie.

Quand les artistes de l'époque moderne rendent compte de leur état de santé 69

Renaud Redien-Collot

Discours médical et pratique poétique : les différentes figures de l'autorité,
au sein de la correspondance entre M^{me} d'Épinay et l'abbé Galiani 83

Carmen Götz

La maladie comme effet de constructions culturelles à l'époque des Lumières.
L'exemple de l'hypocondrie 97

Anne-France Grenon

« J'ai appris à souffrir, Madame ; cet art dispense d'apprendre à guérir, et
n'en a pas les inconvénients. » Rousseau et le discours épistolaire de la maladie 107

Marion Maria Ruisinger

La chirurgie en lettres.
L'exemple de la consultation épistolaire de Lorenz Heister (1683-1758) 113

Philip Rieder

Correspondances historiographiques : pour une lecture anthropologique et
médicale de l'épistolarité au siècle des Lumières 123

Monika Meier

Maladies mortelles et maux « imaginaires » : l'hypocondrie et la phtisie
dans la correspondance entre Jean Paul et Johann Bernhard Hermann,
avec une perspective vers la littérature et l'esthétique de Jean Paul 135

Odile Richard-Pauchet

Diderot chroniqueur médical dans les *Lettres à Sophie Volland* 149

Alexander Ritter

« Coliques hémorroïdales », « puissantes pilules de Stahl », et « rhabilleurs ».
Johann Gottwerth Müller, écrivain des Lumières, critique de la médecine
et ses souffrances en lettres et en livres 157

19^e-21^e siècles

Olivier Faure

Parcours de soins :
le cas des malades français de Samuel et Mélanie Hahnemann (1834-1868) 169

Bettina Brockmeyer

La représentation des maladies dans les lettres adressées à Samuel Hahnemann –
une lecture dans la perspective de l'histoire des genres 183

Susanne Frank

Le comportement de l'homme face à la santé.
Santé et maladie en lettres, 1800-1950 193

Sylvelyn Hähner-Rombach

« J'ai souvent essayé d'en parler avec les médecins, mais ils ne voulaient pas ... »

Lettres à *Natur und Medizin* entre 1992 et 1996 203

Gérard Danou

Lecture commentée d'une lettre choisie : « Je désire avoir accès au dossier médical de mon père », ou le jeu des discours croisés 217



Bibliographie 225

Résumés en anglais 249

Biographie des auteur-e-s 259

« MALADIES EN LETTRES » : UNE INTRODUCTION

Vincent Barras & Martin Dingès

À l'origine des contributions qui forment cet ouvrage, il y a l'étonnement face à un constat nouvellement émis au sein de l'historiographie: la faculté inépuisable que possède la lettre, ce support de communication singulier, de témoigner avec une fraîcheur et une vivacité rares (la source surgit à la « première personne », du corps et de la main des protagonistes mêmes) d'un ensemble d'expériences à la fois personnelles et collectives tournant autour de la santé et de la maladie, et qui apparaissent comme fondatrices, tant pour la constitution de l'individu moderne que pour celle de notre culture et notre civilisation.

Maladies en lettres: avec quelle luxuriance, quelle impudeur presque, les lettres parvenues du passé exposent aujourd'hui à nos regards surpris éruptions cutanées, dérangements digestifs, excréctions humorales, suffocations utérines, épuisements nerveux, troubles du sentiment, perturbations les plus diverses de la « machine » et tout à la fois souffrances les plus intimes de l'être. Avant tout, il importe évidemment, réflexe obligé de l'historien-ne, de se demander comment tirer parti de ces sources encore largement inexploitées, mais qui d'emblée paraissent pouvoir nous éclairer sur des domaines peu considérés, et pourtant essentiels, de l'univers médical (entendu ici au sens large comme l'ensemble – normes, comportements, concepts, pratiques, acteurs, institutions – de ce qui se rapporte à la maladie et la santé, tant sur un plan individuel et personnel que scientifique ou encore socio-politique, ces trois sphères étant étroitement imbriquées): la façon dont les anciens ont éprouvé au quotidien les vicissitudes de la vie, dont se sont construites les innombrables variétés d'expérience de la souffrance et de la maladie, dont se sont établis des systèmes de normes de comportement corporel ou psychique à partir de la multitude des épreuves individuelles, et dont ces normes, en retour, ont déterminé les pratiques, les perceptions et les représentations en matière de maladie. Autrement dit, devant les promesses de l'abondance, chacune des contributions réunies ici s'essaie à poser, en fonction de son champ propre d'exploration, la question de savoir comment procéder à une exploitation rigoureuse et méthodique de ces trésors qui gisent au fond des lettres, dans le dessein d'enrichir considérablement notre compréhension des modalités par lesquelles

cette « médecine » s'est constituée dans l'histoire occidentale à partir du 16^e siècle, et a pris la place qu'elle occupe dans nos vies propres et dans notre société.

Une première réponse est donnée par la composition même du sommaire de ce volume : il convenait – tel était l'un des motifs premiers du colloque « Maladies en lettres / Krankheit in Brief (17^e-21^e siècle / 17.-21. Jahrhundert) » à l'origine de notre projet et organisé du 26 au 28 juin 2003 à l'Université de Lausanne par l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique de cette même université, en collaboration avec l'Institut d'histoire de la médecine de la Fondation Robert-Bosch de Stuttgart – de croiser les perspectives de chercheurs et chercheuses provenant de communautés linguistiques et traditions historiographiques spécifiques. À l'évidence, la profusion, l'hétérogénéité formelle, la dispersion temporelle et géographique des corpus documentaires considérés, d'un côté motivent des lectures multiples de la part d'historien-ne-s du corps, de la santé et de la médecine, de philologues, de spécialistes de littérature, de philosophes et de l'autre requièrent une confrontation de ces points de vue. C'est là l'ambition de cet ouvrage, qui contient les contributions les plus significatives présentées lors du colloque ; cette même variété entraîne aussi dans une certaine mesure le choix éditorial de le faire paraître simultanément en deux versions, française et allemande. Si l'effort de traduction n'a pas été mesuré, il se justifie à nos yeux dans l'espoir que nous avons d'attirer l'attention des lectrices et lecteurs de communautés linguistiques différentes vers des sources et des approches qui leur sont peut-être étrangères, mais qui ne peuvent qu'enrichir leur horizon.

Au-delà de ces partis pris d'ordre éditorial et méthodologique, une conviction profonde réunit les auteurs des diverses contributions de ce volume, selon laquelle il est crucial d'envisager le médium en question, la lettre, dans toute la mesure de son historicité. Prenons la situation apparemment la plus immédiate de « maladie en lettres », celle de la consultation épistolaire. Comme ses proches voisins dans l'ordre de l'« écriture de soi » – le journal intime, l'autobiographie ou le livre de ménage par exemple –, ce phénomène, qui se décline selon des modalités multiples (analysées ici dans la contribution de Hubert Steinke) et parfois nettement distinctes les unes des autres – lettres de patients ou de proches écrivant au médecin, appelées également « consultations », mémoires de consultation, échanges épistolaires entre professionnels, lettres de savants, correspondances privées et lettres familiales... –, ne peut pas davantage être pris pour une donnée universelle qu'intemporelle. Si l'on se fie à l'état des archives à travers lesquelles il nous est possible aujourd'hui de l'évaluer, le moment du développement historique majeur de la consultation épistolaire se situe entre le 16^e et la fin du 18^e siècle, période au cours de laquelle se constituent la majorité de ces volumineux fonds d'archives regroupant des lettres de patients s'adressant à une sommité locale ou européenne. Nous sommes bien alors, selon l'expression de Michael Stolberg qui retrace ici l'histoire du genre, à l'« âge d'or » des consultations épistolaires de profanes. Antonio Vallisneri, Samuel Auguste Tissot, George Cheyne, James Jurin, William Cullen, Albert de Haller, Esprit Calvet, Lorenz Heister, Étienne Geoffroy sont au 18^e siècle quelques-uns de ces médecins destinataires de demandes de consultation

épistolaire, que la recherche historique récente a commencé à mettre en lumière¹ : elles sont reprises et étudiées ici à nouveaux frais et selon des perspectives diverses par Séverine Pilloud, Benedino Gemelli, Michael Stolberg ou Hubert Steinke.

Le remarquable développement de cette forme spécifique de communication médicale doit assurément beaucoup aux modifications de déterminants matériels très variés : l'essor et l'efficacité grandissante des réseaux postaux, permettant de combler de façon plus ou moins rapide la distance entre deux interlocuteurs ; l'intérêt financier des médecins vis-à-vis de la consultation épistolaire, laquelle peut effectivement constituer une part substantielle de leur revenu² ; la diminution de l'illettrisme ou encore la multiplication des « secrétaires » et autres manuels d'épistolarité permettant à un public élargi de s'approprier ce médium, de le transformer à sa guise, d'ériger certaines figures en modèle stylistique et idéologique – telles les lettres M^{me} de Sévigné, dont Philip Rieder démontre l'impact sur les correspondants suisses romands de la fin du 18^e siècle. Toutefois, les mêmes auteurs nous mettent en garde contre le fait qu'on ne saurait simplement se contenter de semblables explications causales, sans les relier à un questionnement portant sur la possibilité même de la consultation à distance. Il importe assurément de préciser les conditions qui, à un moment historique précis, rendent pensable, et praticable, la consultation épistolaire comme pratique de lecture du corps à distance et qui entraînent avec leur disparition celle de la pratique en question. Nul doute à cet égard que le « paradigme humoral », voire le « paradigme nerveux » de l'époque moderne, comme le montrent plusieurs des contributions de cet ouvrage, constitue un cadre épistémologique particulièrement propice pour le partage d'une description symptomatique détaillée. Par ailleurs, sur un plan quantitatif, il reste à apprécier plus finement l'extension du phénomène à l'âge classique, et les nuances auxquelles on peut s'attendre selon la « spécialité » du médecin destinataire, et en conséquence, du profil du correspondant qui s'adresse à ce dernier (c'est ce que suggère l'analyse de Marion Maria Ruisinger sur les « patients chirurgicaux » de Lorenz Heister). Il se conçoit aisément que d'autres fonds sinon aussi volumineux, du moins aussi intéressants, attendent encore celui ou celle qui saura les débusquer dans quelque archive encore négligée, provenant des fonds de correspondance de médecins ou de chirurgiens, célébrités européennes, gloires locales ou obscurs praticiens.

Après le spectaculaire apogée du 18^e siècle, le déclin général du genre observé ultérieurement, ou du moins la modification des conditions de l'échange entre malade et médecin, demeure lui aussi un sujet d'enquête difficile à appréhender. Nul doute qu'il faille incriminer la modification des conditions concrètes d'exercice de la médecine, la meilleure accessibilité matérielle aux soins médicaux, l'évolution des paradigmes théoriques et des techniques matérielles de diagnostic, la modification chez le médecin de l'expérience perceptive de la maladie, toutes transformations qui rendent

1 Parmi les études pionnières : Lane 1985, Forster 1986, Teyssie 1993 et 1995, Brockliss 1994, Stolberg 1996. Pour des études plus récentes : Stolberg 1999a, Pilloud 1999, Wild 2000, Rieder / Barras 2001a, Ruisinger 2001, Pilloud / Hächler / Barras 2004, Hächler 2005, Wild 2006, Pilloud / Louis-Courvoisier / Barras 2013, Pilloud 2013.

2 Digby 1994, 192 sq.

sans doute moins appropriée la pratique de la consultation à distance³. À partir de ce moment, celle-ci apparaît comme un exercice hautement spéculatif, et donc inacceptable aux yeux de la médecine académique, contrastant avec la belle unanimité des médecins d'Ancien régime sur la valeur de la communication épistolaire pour le diagnostic, comme l'illustre, dans la contribution de Benedino Gemelli, l'exemple d'Antonio Vallisneri, lequel, bien que conscient que « *difficile est curare per literas* », considère malgré tout la communication épistolaire centrée sur la maladie comme un instrument très important, voire exclusif, de l'arsenal du médecin. Il convient donc de se demander comment et pourquoi l'absence concrète du corps du patient, qui n'est pas ressentie comme un manque fondamental à l'« âge d'or » des consultations épistolaires, devient cruciale par la suite. Quoi qu'il en soit, les demandes de consultations du type de celles que l'on rencontre sous l'Ancien Régime se font nettement plus rares, et de façon apparemment assez brusque, dès le début du 19^e siècle dans les fonds d'archives, pourtant bien plus volumineux a priori.

Des exceptions remarquables à cette règle existent, comme le gigantesque fonds de lettres de patients adressées au fondateur de l'homéopathie Samuel Hahnemann et à sa femme Mélanie par un réseau très dense et international de correspondants, de même que la correspondance adressée à Vincenz Priessnitz, vigoureux promoteur d'une nouvelle méthode d'hydrothérapie à Gräfenberg en Silésie, au milieu du 19^e siècle, à Carl Baunscheidt, thérapeute non-orthodoxe en Allemagne à la même époque, ou encore, dans la France du début du 20^e siècle, les lettres adressées au Docteur homéopathe Léon Vannier⁴. De tels documents, comme le suggèrent ici Olivier Faure et Bettina Brockmeyer, doivent être envisagés en tenant compte de l'espace conceptuel et social spécifique dans lequel ils sont produits, celui, en l'occurrence, d'une pratique médicale spécialisée, non-orthodoxe, d'ordre monopolistique, engageant une relation singulière entre patient, médecin et médicament.

Et si l'on porte le regard sur la longue durée, on notera aussi que de nouvelles formes d'échange épistolaire se font jour dès le 19^e siècle, pour continuer ultérieurement, qui présentent nombre de traits de continuité avec la lettre de patient à l'ancienne. Les contributions de Gérard Danou, Sylvelyn Hähner-Rombach ou Susanne Frank vont puiser leurs sources dans des documents aussi variés que les correspondances familiales du 19^e et du 20^e siècle⁵, les réclamations à l'intention des administrations hospitalières, les courriers adressés aux fondations de promotion des médecines alternatives, les lettres de lecteurs aux rédactions des rubriques de santé des magazines et journaux plus ou moins spécialisés. Dessinant un espace de commerce et d'interaction sanitaire aux contours nouveaux, de telles sources laissent penser que le genre ancien de la lettre de patient a pu non pas disparaître simplement, mais, dès le début du 19^e siècle, s'élargir, et peut-être se diluer, vers des formes très diversifiées et moins

3 Warner 1986, Hess 1997, Lachmund 1997, Duffin 1999, Faure 1999, Dinges 2007b.

4 Études pionnières de Meyer 1984, Faure 1992a, Hickmann 1996. Pour des études plus récentes : Gehrke 2000, Dinges 2002d, Busche 2005, Brockmeyer 2007.

5 Schweig 2007.

apparentes de sociabilité médicale, dont le recensement et l'exploitation historique sont à peine entamés. Prendre la mesure de ces échanges amène aussi à s'interroger sur les modifications intervenues depuis les deux derniers siècles dans la relation entre le médecin et le patient. Nul doute qu'à l'heure de l'extension fulgurante des moyens de communication à tous niveaux (on pense en particulier au phénomène des trafics médicaux en tous genres – médicaments, échange d'informations, demandes de consultations, ... – sur internet, pratiques qui laissent souvent les praticiens démunis, et rendent les patients impatients!), les conditions actuelles de la pratique médicale à distance induisent des modifications dont il est encore difficile d'évaluer l'impact sur la qualité relationnelle, promue par ailleurs au rang de valeur qu'il faut à tout prix préserver.

On le voit, le caractère singulier de la consultation épistolaire impose d'élargir d'emblée la réflexion relative au phénomène de la « maladie en lettres » vers un plan qui s'attache à la structure même du support de communication. La constance des thèmes médicaux constitue une caractéristique frappante de la plupart des échanges épistolaires connus du 18^e siècle, qu'ils soient proches ou non du type de la consultation épistolaire. On ne s'en étonnera qu'à moitié lorsque l'un des correspondants est le traducteur en français du *Dictionnaire de médecine* de James, soit Denis Diderot (dont Odile Richard-Pauchet étudie la correspondance, particulièrement riche de ce point de vue, avec Sophie Volland), ou que l'échange (analysé par Monika Meier) a lieu entre un jeune étudiant en médecine, comme Johann Bernhard Hermann, et un aspirant écrivain, comme Jean Paul, ou encore que l'auteur soit homme de lettres érudit, patient et observateur averti et critique de la médecine de son temps (le riche cas de Johann Gottwerth Müller décortiqué par Alexander Ritter est paradigmatique). Mais les « simples » profanes ne sont pas en reste : les correspondances d'hommes ou femmes de lettres, célèbres ou non, d'artistes, de philosophes, et de simples commerçants aussi bien se prêtent parfaitement à l'analyse, comme celles de M^{me} D'Épinay et de l'abbé Galiani (par Renaud Redien-Collot), Johann Gottwerth Müller (par Alexandre Ritter), Nicolas Poussin (par Matthias Bruhn), Friedrich Heinrich Jacobi (par Carmen Götz) ou encore Jean-Jacques Rousseau (par Anne-France Grenon).

En parallèle avec celle d'autres documents, comme les journaux intimes, les livres de ménage, les autobiographies et autres notes écrites, l'étude de l'ensemble des correspondances « laïques » se justifie donc largement⁶. Du fait de leur richesse, et en dépit de la variété de leur typologie, les échanges épistolaires, qu'ils aient lieu entre profanes, entre médecins et savants, entre profanes et médecins, entre célébrités ou entre inconnus, requièrent d'être exploités en eux-mêmes : tout ce large pan de l'activité humaine qu'est l'écriture de soi, entraînant avec elle l'écriture de son corps et de sa maladie, s'inscrit dès lors dans la tout aussi large problématique de l'histoire du

6 Pour les aspects liés à la santé dans les autobiographies et journaux, Chovjka 1997, Piller 2001, Schmidt 2005, Hoffmann 2005, Hoffmann 2007, Schmidt 2007; pour des références sanitaires dans le « journal » tenu par un père pour ses enfants, Heuschen 2006, 109 sq.

patient (qu'on assimilera pour l'occasion à la *history from below* anglo-saxonne)⁷. Sous l'œil aiguisé des historien-ne-s ressortira une infinité de données susceptibles de nous renseigner tant sur le rapport à la santé qui affecte les humains dans la vie de tous les jours, sur leur perception du corps et de la maladie, sur leurs façons et raisons de recourir à différents thérapeutes, à différentes méthodes de soin, sur le type de relation qu'ils entretiennent avec les soignants, sur les soins qu'ils s'administrent eux-mêmes ou qu'ils prodiguent à des proches⁸. Par exemple, les données recueillies par Olivier Faure dans sa lecture des usages thérapeutiques des patients du couple Hahnemann permettent une réflexion précise sur la question de l'observance thérapeutique : en suivant minutieusement la façon dont ces derniers font usage des remèdes, on comprend comment un des éléments essentiels de cette culture, le rapport privilégié au médicament – qui constitue indéniablement une des tendances fondamentales de la « culture médicale ambiante » – s'élabore individuellement, à partir du 18^e siècle au moins, dans le traitement quotidien de la maladie⁹. Et si l'attention se porte sur la différenciation en groupes sociaux, comme celui des hommes allemands entre 1800 et 1950 dont des échantillons de correspondance familière sont analysés par Susanne Frank, on peut espérer dresser une carte des continuités et des ruptures dans le comportement de groupes particuliers face à la santé et à la maladie, selon l'appartenance à la couche aisée, moyenne ou inférieure¹⁰. Ce que la sociologie médicale de la deuxième moitié du 20^e siècle a mis en évidence se révèle à l'œuvre pour les siècles précédents déjà : lors du choix d'un traitement par exemple, l'état civil, la différence selon les phases de la vie, les différences socioculturelles apparaissent tout aussi décisives que celles que déterminent les grandes catégorisations culturelles, comme la « masculinité » en matière de comportement sanitaire¹¹.

En bref, la valeur de telles sources pour une histoire de l'expérience du corps et de la maladie est évidente, dans la mesure où le médium de la lettre semble constituer un accès privilégié au corps, et révéler ainsi toute la complexité du monde de la santé. On se trouve dès lors conduit à s'interroger sur les raisons d'être de la maladie dans la correspondance. Autrement dit, existe-il une relation spécifique qui unisse la lettre et la maladie ? Comme le constate Odile Richard-Pauchet, l'écriture du moi, dans son effort à la fois totalisant et rationalisant, ne se sépare pas d'une sorte de bulletin de santé permanent qui permet d'éclairer, d'élucider l'être. Dans l'échange soutenu que suppose le jeu à distance que constitue l'épistolarité, les partenaires sont engagés, comme contraints, à dissenter longuement sur les symptômes et troubles corporels dont ils sont affectés, sur les remèdes et autres stratégies sanitaires dont ils font usage, et réciproquement à insister pour obtenir à distance les détails sur la santé

7 Parmi les références principales de ce mouvement, Porter 1985a et Lachmund/Stollberg 1985. Études et mises au point récentes dans Ernst 1998, Wolff 1998a, Dinges 2002c, Stolberg 2003.

8 Analyses, fondées sur des lettres, du rapport au corps, à l'âge, à la maladie dans Pusback 2001, Eijnatten 2005.

9 Beaune/Azéma 1993.

10 Schweig 2007.

11 Dinges 2002e et 2007a.

de leur correspondant. Mais sans doute ces raisons d'être varient-elles largement en fonction du contexte et de l'époque historique dans laquelle ces correspondants se situent¹². Une constante semble toutefois se faire jour : de même que chez les artistes du 16^e et du 17^e siècle étudiés par Mathias Bruhn, la maladie joue, chez le commerçant et philosophe Friedrich Heinrich Jacobi de la fin du siècle des Lumières étudié par Carmen Götz, le rôle d'un topos. Chez ceux-là, la fonction moralisatrice se modèle sur les exemples antiques de mise en scène de soi, alors que chez celui-ci, énoncée sur l'arrière-plan de l'émancipation de la bourgeoise et de son aspiration à l'efficacité, elle assume chez ce dernier une fonction de justification. On comprend bien que, dans ce dernier contexte, tout comportement fautif – du point de vue des relations sociales ou de l'économie – peut au besoin être disculpé en renvoyant à l'état physique : la maladie acquiert alors le rôle d'une instance générale de justification. De telles fonctions de la « maladie en lettre » sont également soulignées par Alexander Ritter chez l'« écrivain libre » Johann Gottwerth Müller écrivant à son éditeur Nicolai : la maladie n'y est pas uniquement un objet dont on rend prosaïquement compte, mais aussi, et surtout, la condition de son identité propre, un moyen d'affirmer – dans ce cas particulier – sa valeur au sein de l'élite cultivée.

Si l'on s'interroge sur les modalités de cette relation spécifique entre lettre et maladie, il convient de s'intéresser aux phénomènes d'émergence, de permanence, de déclin, de certains modèles diffusément partagés, comme ceux, au siècle des Lumières toujours, d'hypocondrie, ou de troubles de la sensibilité et du genre nerveux : la correspondance de Jacobi ou l'échange entre Jean Paul et Johann Bernhard Hermann décrit par Monika Meier suggèrent que de tels modèles constituent en leur temps des supports privilégiés d'expression de la maladie, voire plus largement du sentiment du corps, comme pourrait l'être aussi, à une époque plus proche de la nôtre, le cas des maladies chroniques et dégénératives dans le courrier qu'analyse Sylvelyn Hähner Rombach, lesquelles font figure d'échec de la médecine académique mais semblent pouvoir offrir un cadre d'interprétation globale à toutes sortes de souffrances individuelles.

Or, si toute expérience est bien sûr modulée par le langage d'un siècle ou d'une période, s'il est indéniablement des maladies à la mode, et d'autres qui ne le sont plus, il convient aussi de se garder de tomber dans le piège de la réduction à une poignée exclusive de paradigmes d'expérience du corps et de la maladie, dont la surabondance des lettres témoignerait comme par contraste. De fait, la lettre permet, voire exige, de se placer aussi à l'échelle de l'individu, permettant la constitution de véritables biographies de patients et dévoilant les différentes stratégies adoptées pour conserver ou recouvrer sa santé : elle constitue un espace où peut s'explicitier, « en toute discrétion » comme le rappelle Philip Rieder, tel ou tel choix, telle ou telle prise de position, dévoilant « ces écarts minimes de comportement qui construisent la complexité sociale ». Les contributions de Marion Maria Ruisinger, Odile Richard-Pauchet, Séverine

12 Habermas 2000, 167 sq., 187 sq., 246 sq., insiste sur la différenciation de genre en ce qui concerne la thématisation de la maladie.

Pilloud montrent également à quel point ce médium permet, mieux que toute autre source, à l'individu malade de prendre forme devant nous. Que le patient saisisse lui-même la plume pour dialoguer avec l'expert médical, ou, comme cela s'avère très régulièrement le cas, qu'il charge un tiers d'effectuer sa correspondance, nous découvrons « de première main », voire sommes en mesure d'appréhender « à travers ses yeux » la façon dont il interprète le fait d'être en bonne santé ou de devenir malade, ses tentatives pour trouver une solution. En prolongeant la réflexion, il convient de s'interroger sur la fonction qu'assume, à l'échelle de l'individu, l'écriture de la maladie : non pas n'importe quel genre d'écriture – un journal intime assumerait certainement d'autres fonctions –, mais celle précisément qui se constitue dans l'espace dialogique de la correspondance, et dont l'enjeu, selon le mot d'Anne-France Grenon, est celui de l'échange « entre deux corps-répondants ». À travers l'analyse de la correspondance de Rousseau, on obtient une fois de plus la démonstration que ce médium – comme tout médium – n'est jamais un simple moyen, mais qu'il constitue le message. Un « je épistolier » se construit dans l'échange épistolaire, que la maladie, assumant une fonction ambiguë, entrave et désorganise, tout en en constituant pourtant le moteur : si Rousseau n'était pas malade, ses correspondants n'auraient rien à lui écrire. Plus encore, elle permet de se constituer en un « je malade », certes, mais comme un « je ». Alexander Ritter, Séverine Pilloud ou Michael Stolberg soulignent à leur tour la fonction de *self-fashioning* qu'assume l'écriture. Les lettres de patients sont à proprement parler mythopoïétiques ; censées agir sur le destinataire, elles agissent aussi bien sur celui qui écrit ! Car la lettre n'est ni une simple source biographique, comme le veut une lecture historiographique traditionnelle, ni le simple révélateur d'une subjectivité, « d'une individualité plus ou moins fixée dans son rapport au monde et à soi-même », ainsi que Renaud Redien-Colloot le précise¹³. On comprend qu'en bonne méthode il faille à chaque cas se demander ce qu'autorise de singulier l'écriture d'une lettre, tenant compte du caractère éminemment dynamique de cet acte, que ne permet pas la relation médicale prétendument « accomplie », laquelle suppose la co-présence du médecin et du malade, et, complémentirement, quelles sont aussi les limites de cette pratique de médecine épistolaire.

De façon générale, la question de l'épistolarité a longtemps été négligée en tant que genre littéraire mineur, avant de connaître depuis quelques décennies un intérêt grandissant, au confluent de plusieurs autres chantiers de l'histoire littéraire et culturelle : ego-histoire, écrits intimes, autobiographies, histoire des réseaux¹⁴. De semblables développements nous engagent à réfléchir sur l'ensemble des modalités qui informent ce médium singulier, dont il serait bien sûr naïf de croire qu'il s'agit d'une transcription immédiate, couchée brute sur le papier, d'un certain nombre d'informations,

13 Beer 1990, 133 sq., 209 sq., 282 sq. et Dinges 2004 utilisent la lettre comme source d'information pour des besoins d'histoire sociale de la santé.

14 Parmi une littérature abondante, Altman 1982, Bossis / Porter 1990, Chartier 1991, Trepp 1993, Bossis 1994, Bérubé / Silver 1994, Haroche-Bouzinac 1995, Ulrich 1997, Grassi 1998, Siess 1998, Earle 1999, Habermas 2000, Herres / Neuhaus 2002, Reinlein 2003, Hämmerle / Saurer 2003, Dietzsch 2004, Bland / Cross 2004, Ruberg 2005, Duchêne 2006.

impressions personnelles mêlées à des contenus objectifs. On sait que l'analyse de ces données constitue l'un des ressorts les plus vigoureux de nombre de projets éditoriaux relatifs à la correspondance échangée entre grands ou moins grands noms de la « République des Lettres »¹⁵, suivant en cela une tradition ancienne, tendant à classer la lettre par ses seuls contenus. Roger Duchêne, dans une récente synthèse sur l'émergence de l'épistolaire (défini comme « l'ensemble des facteurs liés à l'échange de lettres ») en France à l'époque moderne, décrit comment, dès le 16^e siècle déjà, se multiplient, dans les divers « secrétaires » et autres manuels spécialisés consacrés aux « style et manière de composer lettres missives avec plusieurs règles et arguments »¹⁶, les tentatives de classification de la lettre : lettres d'affaire, de recommandation, de sollicitation, de remerciements, de compliments, de condoléances, de conseils, de reproches, galantes, amoureuses, héroïques, familières...¹⁷ On pourrait se contenter d'ajouter, à la suite de cette liste, le type supplémentaire de la « lettre de patient ». Pourtant, aux yeux des anciens déjà, la lettre ne se laissait pas réduire à son strict contenu, quel qu'en fût l'intérêt. En 1690, le *Dictionnaire* de Furetière définissait deux ordres de lettres : celles où s'exprime un « libre rapport » entre des personnes singulières (amis, parents, amants, membres d'une même communauté), et celles (les « missives » selon Furetière) à travers lesquelles s'exerce une contrainte à l'égard d'un tiers dans le cadre de rapports définis par les règles de la vie collective. Prolongeant les propositions de Furetière en direction du phénomène des « lettres de patient » (que son *Dictionnaire* n'évoque pas), on peut inscrire ces dernières, dans toute la variété des formes à travers lesquelles elles nous ont été transmises depuis le 16^e siècle, au sein de cette double polarité. S'y exprime le « libre rapport » dont parle Furetière, soit la possibilité d'une expression des états et des souffrances du corps, certes non spontanée, mais la plus directe possible – compte tenu des médiations en jeu dans l'écriture (qu'analyse ici en détail Séverine Pilloud dans le cas des patients écrivant à Tissot) –, et tout à la fois une contrainte – liée, elle, aux rapports définis par les règles sociales : rapport d'autorité, de patronage, de déférence, envers son interlocuteur – le médecin, ou tout autre destinataire). La lettre, selon cette perspective, fonctionne finalement autant comme un barrage, comme simple exutoire (il y a des lettres qui, bien qu'écrites, ne sont jamais envoyées), que comme message destiné à un récipiendaire précis. Le schéma communicationnel mis en place est donc irrémédiablement complexe, et ne peut se réduire à la simple équation d'un émetteur transmettant un contenu à un destinataire. Entre l'un et l'autre se met en place une relation qui n'est pas égalitaire, qui suppose un rapport loin d'être passif. Voilà qui devrait nous mettre en garde contre une lecture

15 Voir, au sujet de quelques éditions épistolaires récentes, le point de vue critique exposé par Steinke 2004a ; des problématiques d'histoire de la santé sont abordées à l'aide de recueils de lettres d'émigrés par Helbich / Kanphoefner 2002 et Macha / Nikolay-Panter / Herborn 2003.

16 Pour reprendre le titre de l'un de ces ouvrages, par Jean Bourlier, publié à Anvers en 1566 (cité par Duchêne 2006) ; sur les manuels de correspondance de l'espace germanique, Hämmerle/Saurer 2003, 20, ainsi qu'Anderegg 2001 et Linke 1996, 303-309 pour la pratique bourgeoise.

17 Duchêne 2006, 8 sq.

trop littérale, qui ne verrait dans la lettre qu'un support permettant de documenter la «réalité» de la maladie telle que le patient la vit.

La dynamique de l'écriture épistolaire est, autrement dit, déterminante dans le phénomène de la «maladie en lettres», elle lui confère son caractère d'expérience, au-delà d'une simple tentative de communication ou d'un simple effort scripturaire. L'écriture de la maladie est elle-même une expérience; en tant qu'acte, elle est *présence*, fonctionne comme un prisme. Davantage, le contenu se trouve déterminé par cette mise en écriture particulière qu'est la correspondance. Renaud Redien-Collet analyse l'importance de la question de l'autorité dans les échanges entre M^{me} d'Épinay et l'abbé Galiani: il s'agit pour l'un et l'autre partenaire de partager un certain savoir, une certaine complicité, et donc d'éprouver une ou plusieurs formes d'autorité, à savoir affirmer ce que l'on est, ce que l'on sait et ce que l'on fait quand on s'engage dans le processus de production épistolaire, qui est aussi un processus de transformation intime. Se harcelant mutuellement de demandes et de remarques d'ordre, les correspondants s'approprient le discours de l'autorité savante, la retournent, y mêlent leurs propres expériences, suggérant que l'autorité médicale est une construction collective. Le médecin comme autorité est donc également en jeu, comme l'analyse Benedino Gemelli dans les correspondances échangées par le médecin Antonio Vallisnieri et ses patients. Un rapport de persuasion réciproque s'instaure, phase préliminaire pour ainsi dire nécessaire à l'instauration d'un rapport thérapeutique. L'autorité et le prestige du médecin se basent avant tout sur sa capacité à imaginer les parcours de la maladie, à rassurer le patient dans ses attentes, à calmer son désespoir – et cela peut être facilité par le caractère particulier de la communication épistolaire. Dans le même ordre d'idées, Olivier Faure relève dans les témoignages écrits par les malades écrivant au couple Hahnemann non seulement la prégnance des modèles culturels préexistants, mais aussi l'existence d'un véritable travail d'élaboration de nouvelles pratiques et comportements, mené par les malades en interaction avec les médecins. La lettre de patient, en tant que produit de la dynamique de l'écriture épistolaire, nous invite donc à nous détacher de nos références habituelles de lecture. Comme le souligne encore Séverine Pilloud, il s'agit à chaque fois de reconstruire les modalités de narration, de reconnaître et d'emprunter les «mises en intrigue de maux» que manient les divers auteurs des lettres, afin de restituer la pluralité des points de vue narratifs. À la différence du médecin, qui doit reconstituer l'anamnèse en tant que telle, l'historien s'égarerait s'il se croyait investi d'une mission d'éclaircissement étiologique¹⁸. Il lui importe au contraire de reconnaître la relative autonomie dont les patients peuvent se prévaloir dans la narration de leur parcours médical, la plus ou moins grande possibilité qui leur est offerte de faire valoir, par l'organisation de leur récit et l'exploitation de marges interprétatives, leur point de vue à l'égard des maux dont ils souffrent. Sous ce regard, la lettre et le corps offrent d'étranges similitudes: l'un et l'autre ne sont pas de simples documents à lire et classer dans tel ou tel genre, l'un et l'autre sont le

18 Leven 1998.

fruit d'une expérience et d'une expérimentation interprétative, l'un et l'autre enfin constituent des processus supposant l'articulation de multiples perspectives.

Maladie en lettres : on l'aura compris, la problématique est complexe, à la mesure des approches possibles d'un phénomène spécifique qui fait l'objet de ce livre. De la lettre habituelle, document écrit et adressé par un auteur individualisé (Jean-Jacques Rousseau, l'entrepreneur Krupp, M^{me} de Mirmont ou un simple quidam écrivant à une association) à un destinataire également identifié et spécifié, que ce soit un individu ou une instance neutre (le docteur Tissot, Samuel Hahnemann ou l'Association *Natur und Medizin*), en passant par la multitude des correspondances familiales, lettrées, administratives (le peintre baroque Nicolas Poussin, le notable Friedrich Heinrich Jacobi à Bamberg, la fille d'un patient décédé dans un hôpital parisien), sans oublier le genre en soi des recueils de correspondances médicales dûment édités, jusqu'aux formes limites que constituent selon le point de vue adopté ici l'autobiographie et le journal intime, en bref, quelle que soit la très grande diversité des sources, il convient d'en retenir ce qui en constitue la singularité. La lettre est un lieu où l'on se construit. Elle constitue à ce titre une source irremplaçable, où il est possible de lire l'évolution historique des valeurs et des attentes des correspondants vis-à-vis de la santé et de la maladie. À travers la variété des approches qu'il réunit, le volume « *Maladies en lettres* » entend attirer l'attention sur les possibilités et richesses d'une source spécifique. Il se pourrait bien que la lettre, dans les rapports singuliers qu'elle entretient avec le corps et la maladie, soit un lieu privilégié où lire l'évolution historique des valeurs et des attentes des humains vis-à-vis de la santé, un véritable laboratoire de l'expérience de soi : la communauté des chercheurs, mais aussi un public élargi, intéressé à l'histoire de la santé et de la maladie, à l'histoire des sensibilités, à l'histoire des pratiques culturelles, se doivent d'en tenir compte.

LES LETTRES DE PATIENTS ET LA CULTURE MÉDICALE PRÉ-MODERNE

Michael Stolberg

En s'élargissant à l'histoire sociale et culturelle, la recherche en histoire de la médecine s'est de plus en plus intéressée ces dernières années aux expériences et aux témoignages de profanes dans le domaine médical¹. Soutenue par de nouveaux fondements et définitions provenant de l'anthropologie historique et de l'anthropologie culturelle médicale, l'« histoire des patients » est devenue une branche importante de la recherche en histoire de la médecine². De nombreux témoignages personnels ont été exploités ou utilisés pour la première fois du point de vue de l'histoire de la médecine. À ce titre, on recense les journaux intimes, les correspondances privées, les livres de ménage, les autobiographies et, surtout, le genre de sources qui fait l'objet principal de cet exposé : la « lettre de patient ». Il convient de désigner ainsi toute une gamme de textes apparentés provenant de la pratique de la consultation épistolaire par les patient-e-s. Ils sont connus dans la recherche historique depuis longtemps, mais ce n'est que tout récemment qu'on a pris conscience de l'ampleur de ces fonds d'archives et, surtout, de leur énorme potentiel heuristique. Partant de mes propres recherches sur les lettres de patients de l'époque pré-moderne³, j'aimerais décrire brièvement dans ce qui suit ce genre et son développement historique. Ensuite, je présenterai à titre d'exemple sous les mots-clés « expérience », « *self-fashioning* » et « discours » trois niveaux d'analyse en histoire culturelle de « lettres de patients »⁴.

1 Le travail réalisé pour cette contribution a été soutenu par la *Deutsche Forschungsgemeinschaft* grâce à une bourse Heisenberg et dans le cadre du « Sonderforschungsbereich » programme de recherche 573 « Pluralisation et autorité à l'Époque moderne ».

2 L'article de Porter 1985a est programmatique; on trouve un aperçu dans Wolff 1998a; Ernst 1999; et des exemples dans Jütte 1991; Porter 1985b; Porter / Porter 1989.

3 Stolberg 1996.

4 Par manque de place, je dois renoncer à énumérer des citations ou des exemples illustratifs et des références à l'abondante littérature complémentaire à ce sujet, et je renvoie au lieu de cela à ma présentation détaillée dans Stolberg 2003.

Genres de textes

Le modèle et l'inspiration pour la consultation épistolaire de profanes à l'époque pré-moderne était la consultation épistolaire entre médecins⁵. Le médecin traitant décrivait en détail à un de ses collègues bien considérés les symptômes et l'histoire de la maladie de son / sa patient-e, et, sur la base de cette description, le médecin consulté établissait à distance son jugement diagnostique et thérapeutique. De tels conseils médicaux demeurèrent une partie importante et lucrative de la pratique médicale jusqu'au 18^e siècle. Pourtant, un nombre croissant de malades ne laissa plus à leurs médecins ou à leurs chirurgiens le soin de chercher conseil par courrier. Ils s'adressèrent directement à un médecin réputé et lui décrivirent avec leurs propres mots leurs douleurs, l'histoire de leur maladie, et les traitements prescrits jusque-là par d'autres soignants. Certains s'exprimaient très brièvement. D'autres au contraire décrivaient en détail leur constitution physique, leur manière de vivre, leur alimentation et développaient longuement l'histoire de leurs souffrances et de leur vie. Avec une bonne raison pour cela : en fin de compte, le médecin devait parvenir à établir, sur la seule base de cette description écrite, un diagnostic plus précis et un traitement plus efficace que ceux des médecins précédents, et cela sans même voir le malade. Les lettres suivantes servaient, le cas échéant, à renseigner le médecin sur le succès ou l'échec du traitement et sur l'évolution de la maladie, ou à rajouter des détails oubliés.

Quelques patient-e-s envoyaient même avec une lettre d'accompagnement une description formelle souvent intitulée « histoire de la maladie », ou « *historia morbi* », qui exposait le cas sur le modèle de la casuistique médicale, de manière aussi systématique que possible et / ou dans l'ordre chronologique exact. Il n'était pas rare qu'elle fût écrite à la troisième personne ou qu'elle utilisât un pseudonyme comme « Titius », à la manière des médecins. Si la lettre d'accompagnement ne donne aucun renseignement et que l'auteur-e ne revient pas au cours de la lettre à la forme moins distante du « je », seuls le style et la (non-)structuration de l'exposé, une conceptualisation profane, l'orthographe, ainsi que l'absence de signature – usuelle chez les médecins –, permettent d'exclure de façon relativement assurée un auteur de formation médicale.

Il n'y a pas que les malades qui écrivaient d'eux-mêmes⁶. Les conjoints, parents, connaissances et amis, mais aussi le curé du village, les autorités ou l'employeur demandaient conseil par écrit, souvent sur la demande ou avec l'accord du / de la patient-e, parfois aussi secrètement, derrière son dos. Il ne s'agit ici naturellement pas de « lettres de patients » au sens strict, mais dans une interprétation large⁷. Toutefois, elles reflètent également la perception et l'interprétation de non-médecins, et

5 Il existe bien sûr également de nombreuses lettres de malades et de leurs proches du 19^e et du 20^e siècle, dans les archives d'organismes d'entraide ou de journaux ayant une rubrique médicale « conseil » par exemple. Le contexte de leur production est toutefois différent. L'époque des consultations épistolaires touchait à sa fin.

6 Pilloud 1999 ; Louis-Courvoisier / Pilloud 2000.

7 Dans le cas des lettres de personnes de classe élevée, écrites il est vrai à la première personne, mais dans le style de chancellerie d'un écrivain professionnel, il n'est là non plus pas toujours sûr qu'elles soient véritablement le résultat d'un texte dicté par le / la patient-e ou d'un brouillon écrit de sa main.

fournissent un précieux complément d'information sur la manière d'appréhender dans la vie de tous les jours la maladie et ses conséquences.

D'autres lettres, qu'elles soient de malades ou de leur entourage, n'étaient pas adressées directement au médecin concerné, mais à une tierce personne qui devait présenter la demande auprès du médecin, que ce soit des parents ou des proches connaissant mieux le médecin et vivant peut-être dans la même localité, ou encore à sa femme ou à d'autres personnes de son entourage. Faire intercéder une personne ou adresser une lettre de recommandation par courrier était à cette époque un moyen tout à fait répandu pour avoir accès à des personnes que l'on ne connaissait pas et d'une condition sociale plus élevée. Sans aucun doute, les auteur-e-s des lettres savaient que leur lettre serait si possible transmise simplement au médecin, parmi les papiers duquel nous les trouvons aujourd'hui.

Les lettres dans lesquelles les malades ou leurs parents s'adressent par écrit au médecin ou au thérapeute qui s'occupe d'eux habituellement ont d'autres particularités. On trouve ce genre de lettres dans les correspondances des médecins, parfois plus souvent que la consultation primaire adressée par courrier à une sommité éloignée, tout particulièrement aux 16^e et 17^e siècles⁸. Parfois une absence provisoire du malade ou du médecin obligeait à correspondre momentanément par écrit. Plus fréquemment, le médecin le plus proche habitait à plusieurs heures ou même jours de son / sa patiente, à qui il ne rendait donc visite que si c'était vraiment nécessaire. Il n'était pas rare que la lettre représentât la seule possibilité de s'assurer à long terme une assistance médicale suivie loin de la ville, surtout pour les nobles isolés dans leur domaine ou pour les religieux instruits dans leur couvent⁹. Ils pouvaient généralement renoncer à une description détaillée de leur dossier médical et de leur état physique général, puisque le médecin les connaissait déjà. Les formules usuelles de salutation et de conclusion étaient la plupart du temps, elles aussi, superflues. À leur place, figurait tout au plus un simple « Cher Monsieur le Docteur ».

Il convient enfin de mentionner également les notes écrites et les histoires de maladie que certain-e-s patient-e-s apportaient personnellement lors de la visite, probablement dans la crainte d'oublier des informations importantes lors de l'entretien oral. Parmi les papiers de Samuel Hahnemann, le fondateur de l'homéopathie, il reste également des notes de patient-e-s décrivant leur état de santé au quotidien, à la manière d'un journal intime, dont, manifestement, ils / elles lui en remettaient des extraits en personne. Ces notes donnent une idée particulièrement précise de la perception du corps dans la vie de tous les jours, mais n'ont pas les caractères distinctifs typiques d'une lettre¹⁰.

8 Voir par exemple les lettres au médecin Joachim Watt de St. Gall au début du 16^e siècle (Watt 1890-1913), dont j'aimerais prochainement présenter plus en détail la contribution à l'histoire des patients.

9 Senckenbergische Bibliothek, Francfort, Ms. 336, Lettres du comte et de la comtesse de Naussau-Saarbrücken à Daniel Horst 1663-1665.

10 Stolberg 1999a; Dinges 2002d.

Développement historique

L'histoire et la transmission de « lettres de patients », dans le sens où on l'entend dans cette étude, peut se diviser en trois grandes phases. Dans la première phase, de la fin du Moyen-Âge jusqu'à 1680 environ, les patient-e-s et leurs proches ne recouraient que de manière sporadique à la consultation épistolaire. La demande de conseil transmise par l'intermédiaire du médecin traitant sur place prédominait encore largement sur les lettres de profanes. Ces dernières, si elles existaient, étaient la plupart du temps écrites par des hommes et en latin, souvent dans le cadre d'un échange épistolaire savant, dans lequel les correspondants se transmettaient des informations et des idées sur d'autres thèmes également¹¹. Ce n'est que dans des circonstances particulières que la consultation de profanes atteint à cette époque une certaine importance, comme le montre la volumineuse correspondance de patient-e-s de Leonhart Thurneisser. Ce dernier se fit un nom dans les années 1570 grâce à des spécialités coûteuses, des moyens secrets et des calendriers astrologiques. De plus, il mit au point un procédé retentissant de diagnostic par distillation d'urine : la façon et l'endroit où l'urine se concentrait dans le verre collecteur devaient révéler la nature et la localisation de la maladie en question. Thurneisser promettait également à ses patient-e-s des compétences particulières qu'ils/elles ne pourraient trouver chez aucun autre médecin. Par ailleurs, peu de médecins galéniques étaient prêts à intercéder au nom de leur patient-e auprès de ce paracelsien de mauvaise réputation. C'est pourquoi les malades et leurs proches s'adressaient le plus souvent directement à lui et en allemand¹².

De la fin du 17^e siècle jusque vers 1800 règne l'âge d'or des consultations épistolaires de profanes. Il reste des milliers de lettres de patients de cette époque. Dans presque chaque correspondance conservée de médecin, il s'en trouve au moins quelques-unes, et dans certains cas, ce sont des collections volumineuses, comme les lettres adressées à Sloane à Londres, à Geoffroy à Paris, à Tissot à Lausanne et à Cullen à Edimbourg¹³. Dans les collections imprimées de consultations de médecins célèbres comme Friedrich Hoffmann ou Herman Boerhaave, on trouve également un nombre considérable de lettres de profanes à côté des nombreuses consultations médicales¹⁴.

L'amélioration des services postaux a contribué pour une bonne part à cet essor. À l'époque de Thurneisser, le médecin comme le/la patient-e devaient fréquemment utiliser les services d'un coursier personnel et les questions pratiques concernant la transmission d'argent et de médicaments prenaient souvent beaucoup d'importance. D'autre part, de plus en plus de gens savaient lire et écrire et étaient prêts à faire appel à un médecin en cas de maladie. S'il en était besoin, dans le cas de maladies graves et récurrentes, ils préféraient dépenser les dix florins ou le louis d'or que coûtait une

11 Les lettres à Johann et Otto van Heurne de la fin du 16^e siècle en sont un exemple typique (Bibliothèque de l'Université de Leiden, Ms. Marchand 3).

12 Staatsbibliothek Berlin, Ms. germ. fol. 99, 420^a, 421^a, 421^b, 422^a, 422^b, 423^a, 423^b, 424 425 426.

13 Bibliothèque Interuniversitaire de Médecine, Paris, Ms. 5241-5245; voir aussi Brockliss 1994; Bibliothèque Cantonale et Universitaire, Lausanne-Dorigny, IS 3784 (Fonds Tissot); pour Cullen, voir Risse 1974.

14 Hoffmann 1721-1739; Boerhaave 1745.

consultation épistolaire. Des conseillers en santé parlant la langue du peuple, l'échange personnel avec leur médecin et la discussion entre non-initiés aidaient également à acquérir le savoir médical de base qui leur donnait la confiance de pouvoir rapporter eux-mêmes leur cas de manière convenable et de discuter avec le médecin.

Au 19^e siècle, le traitement à distance par courrier perdit rapidement du terrain. Les consultations de la main de profanes se font très rares dans les fonds d'archives pourtant généralement beaucoup plus volumineux. Comme le réseau de médecins s'était densifié dans de nombreuses régions, les malades pouvaient de plus en plus consulter des médecins de la place, même en dehors des grandes villes et n'avaient plus besoin de s'adresser de suite à un médecin éloigné. Il est aussi probable que, peu à peu, un nombre croissant de réserves se soient élevées à l'égard d'un diagnostic et d'un traitement exclusivement basés sur un échange de correspondance. Les maladies, plus fortement qu'auparavant, se trouvaient localisées dans certains organes ou parties du corps et passaient de moins en moins comme les conséquences de substances nocives pouvant circuler plus ou moins librement dans le corps. À la fin du 19^e siècle, le stéthoscope et le thermomètre devinrent des outils diagnostiques incontournables et les patient-e-s attendaient qu'on les utilise. À cela s'ajoute une uniformisation et une standardisation croissantes de la médecine officielle, du moins dans la représentation que s'en faisait le médecin. La confiance accordée au génie diagnostique ou thérapeutique particulier de quelques sommités de la médecine perdit ainsi de l'importance. Il devint de plus en plus difficile de se distinguer par des prescriptions individuelles, comme les bains prolongés de Pierre Pomme ou les promenades quotidiennes que Théodore Tronchin recommandait à ses patient-e-s. Le traitement à distance ne garda de l'importance que dans les cas où les patient-e-s ne pouvaient attendre le conseil compétent souhaité que de certains médecins ou thérapeutes, et que ceux-ci n'étaient pas atteignables à proximité. Cela s'appliquait avant tout aux nouvelles méthodes de traitement non-orthodoxes comme le « *baunscheidtisme* »¹⁵ et l'homéopathie. Les lettres de patients à Samuel Hahnemann et à sa femme Mélanie constituent avec plusieurs milliers de documents un des plus grands fonds de lettres de patients¹⁶.

Perspectives d'exploitation du contenu

Les consultations épistolaires de profanes peuvent être exploitées de manière fructueuse pour toutes sortes de questions d'histoire de la médecine. Elles offrent une large gamme de renseignements sur les rapports à la maladie dans la vie de tous les jours, sur le recours à différents thérapeutes et méthodes de traitement, sur la relation médecin-patient, sur les soins donnés aux malades à la maison, ou sur la recherche d'une signification religieuse transcendante. Dans ce qui suit, je voudrais toutefois

¹⁵ Baunscheidt 1853, avec de nombreuses lettres de lecteurs et de patients.

¹⁶ Archives de l'Institut d'histoire de la médecine de la Fondation Robert Bosch, Stuttgart, fonds B et C; voir Meyer 1984, Nachtmann 1992, ainsi que la contribution d'Olivier Faure dans ce volume.

mettre l'accent sur trois niveaux d'analyse primaires centrés sur l'histoire culturelle, pour lesquels le travail sur les lettres de patients se révèle particulièrement riche. Je les nommerai pour abrégé « expérience », « *self-fashioning* » et « discours ».

1. *Expérience*

Avec l'essor de l'anthropologie historique des dernières décennies, l'« expérience » est devenue un concept-clé de la recherche historique¹⁷. La valeur des lettres de patients pour l'analyse historique de l'« expérience », en particulier de la maladie et du corps, est évidente. Nulle part ailleurs les personnes n'appartenant pas au monde médical ne se sont exprimées en aussi grand nombre, que ce soit des hommes ou des femmes, et d'une manière aussi détaillée et minutieuse, sur la façon dont ils ressentent la maladie dans leur corps, et sur le sens qu'ils lui attribuent. Une étonnante diversité de récits de profanes est représentée ici, de concepts, d'images et de métaphores avec lesquels les hommes faisaient face à la maladie et à la douleur, et à l'aide desquels ils cherchaient à appréhender et pour ainsi dire à domestiquer des maladies répandues ou redoutées comme la fièvre, la phtisie, le cancer, la goutte ou le scorbut. Même des souffrances tabouisées ou chargées de honte étaient exprimées dans le détail de manière tout à fait inhabituelle : certain-e-s patient-e-s semblent même avoir préféré dans de tels cas la consultation anonyme d'un médecin éloigné. Ainsi, des femmes voulaient des remèdes contre les écoulements ou décrivaient les douleurs et les désagréments qu'elles avaient chaque mois avant ou pendant leurs règles. Des hommes demandaient conseil au sujet des maladies sexuellement transmissibles, des hernies ou de l'impuissance.

Bien entendu, la reconstruction historique de l'« expérience » est toujours aussi problématique : l'expression langagière de l'expérience n'est pas identique à l'expérience elle-même. Cette remarque vaut particulièrement pour le domaine des sensations corporelles. Même la perception du corps, apparemment spontanée, est déjà exprimée par des images et des notions préconçues que l'époque ou la culture de l'époque mettent à disposition. Toutefois, il existe là encore une opportunité pour l'analyse historique. Dans le changement historique et en comparaison avec les « expériences » actuelles, les lettres de patients fournissent des éclaircissements frappants sur la manière dont même l'expérience apparemment immédiate du corps et de la maladie est imprégnée par la culture de l'époque. Cela saute particulièrement aux yeux là où les malades se plaignent de douleurs ou de changements corporels que nous ne connaissons plus du tout sous cette forme de nos jours. De nombreux malades des 16^e et 17^e siècles, hommes ou femmes, se plaignaient par exemple de « vapeurs », d'exhalaisons chaudes s'élevant dans leur corps, lesquelles se manifestaient de façon plus ou moins désagréable ou douloureuse par des sentiments de chaleur, de serremments et de pression dans le ventre, la poitrine, le cou et la tête, ou leur donnaient l'impression que l'intérieur

¹⁷ Münch 2001.

de leur tête se mettait à bouillir. Certaines femmes croyaient aussi sentir dans leur propre corps comment la matrice leur montait à la gorge et leur prenait le souffle. Des modèles d'explications hérités du passé – le concept galénique des « vapeurs » et la représentation d'un utérus mobile et ascendant – influençaient alors de manière évidente l'expérience naturelle du corps, du moins en apparence.

2. *Self-fashioning*

Les lettres de patients sont également exemplaires pour le rôle prépondérant des récits de patients dans la pratique thérapeutique de l'époque moderne. Il est vrai que la vue et le toucher jouaient un rôle beaucoup plus important qu'on ne le prétend souvent dans l'établissement du diagnostic à l'époque pré-moderne, et parfois la consultation épistolaire accordait une très grande place à la communication des résultats d'un examen vaginal par exemple. Il est cependant hors de doute que le médecin devait se fier beaucoup plus à la description subjective du malade et de ses proches que de nos jours.

Les lettres de patients, tout comme d'autres récits, offrent toutefois plus qu'une simple énumération d'informations. Bien sûr, les patient-e-s ne demandaient apparemment qu'un conseil compétent et leur exposé circonstancié était censé permettre un jugement nuancé. Mais dans presque tous les cas, ils rapportaient en même temps une histoire. Leurs récits suivaient une logique intérieure et parfois même une morale sous-jacente. En effet, les malades et leurs proches n'attendaient pas seulement de pouvoir suivre un traitement efficace, mais aussi de retrouver un sens face à l'expérience perturbatrice d'un corps souffrant et modifié par la maladie.

Le médecin devait aider à trouver ce sens, cette signification déjà par le simple fait qu'il rapportait la maladie à un « concept », qu'il lui donnait un nom, qu'il désignait les causes proches et lointaines. Mais dans la règle, les malades et leurs parents s'étaient fait leur propre idée depuis longtemps, et cette interprétation transparait inévitablement dans leurs lettres. Plus encore : dans la mesure où les patient-e-s exposaient en leur nom propre leur histoire de maladie, la lettre en tant que telle se transformait en moyen de fonder une signification. Dans la représentation de la maladie, de ses causes présumées et de son développement dans le temps, ils/elles composaient à partir d'éléments multiples et embrouillés une histoire plus ou moins significative. Dans les cas de souffrances chroniques et prolongées surtout, se manifeste à chaque fois ce que les sociologues ont décrit comme une « reconstruction narrative » de toute l'histoire de leur vie à la lumière de la maladie¹⁸. Celle-ci n'apparaissait plus comme un coup du sort injuste et aveugle, mais comme la fin logique d'un long processus. Beaucoup de patient-e-s portaient leur regard des années ou des décennies en arrière, sur la nourrice souffreteuse de leur enfance, sur les maladies ou blessures survenues accidentellement, sur la charge émotionnelle que représentent une éducation stricte, la mort d'un

18 Robinson 1990 ; Kohler Riessmann 1990.

proche ou un conjoint qui ne vous aime plus. Chez les hommes qui, au 18^e siècle, pensaient que leurs douleurs chroniques provenaient de la masturbation, cette réécriture de leur propre histoire prenait une forme particulièrement dramatique. Certaines de leurs descriptions n'ont rien à envier aux cas atroces exposés dans la littérature contre l'onanisme, avec ses images frappantes de victimes amaigrées, impuissantes, incontinentes et secouées de spasmes. Seule la lecture du traité de Tissot sur l'onanisme, ou de quelque autre ouvrage contre la masturbation, confessaient-ils, leur avait enfin ouvert les yeux. Ils comprenaient la vraie raison de toutes leurs souffrances : ils en étaient eux-mêmes responsables ; elles étaient la punition méritée pour leur comportement allant à l'encontre de la loi divine et de l'ordre naturel. Toute l'histoire de leurs souffrances et de leur vie assombrie par la douleur prenait tout à coup une signification nouvelle¹⁹.

Mais l'élément créatif, mythopoétique des lettres de patients ne se limitait pas à la recherche d'un sens ou d'une explication de la maladie sur fond d'autobiographie et d'écriture du corps. En fin de compte, ces lettres avaient aussi un destinataire, le plus souvent le médecin consulté, mais parfois aussi des personnes de l'entourage proche du/de la patient-e qui recevaient ces lettres pour lecture. Les récits des lettres de patients se révèlent donc être, à double titre, l'instrument d'un *self-fashioning* productif, pour reprendre un concept bien connu de Stephen Greenblatt²⁰. Ils agissaient en retour sur le malade lui-même dans le sens qui vient d'être esquissé, dans la mesure où ils transformaient son moi biographiquement désorienté par delà la réécriture de son histoire. Mais ils servaient également à s'exposer, voire à se mettre en scène devant le monde extérieur. Les « maladies nerveuses », grandes « maladies à la mode » du 18^e siècle, en sont un exemple tout à fait évident. Certains malades décrivaient les violentes douleurs éprouvées sitôt quelques gorgées d'eau minérale avalées. Pour d'autres, même le craquement d'une chaise leur était insupportable, et ils obligeaient les gardes-malades à s'asseoir par terre. Dans leur description d'un système nerveux à ce point sensible et irritable, les douleurs de toutes sortes, les crampes, les tremblements, les bâillements, les insomnies, le manque d'appétit et toute une gamme d'autres désagréments étaient intimement liés au besoin conscient ou inconscient de dépeindre l'état extraordinaire et hautement sensible de leur condition morale et physique. Leur symptôme – que certains accentuaient expressément – étaient absolument uniques, aussi uniques, tel était le message, que leur sensibilité morale et leur capacité à l'empathie. Leur souffrance devenait un moyen de se distinguer individuellement et collectivement. Ils n'avaient rien de commun avec les gens ordinaires, encore moins avec le petit peuple abruti et inculte.

19 Stolberg 2000.

20 Greenblatt 1980.

3. *Discours*

On ne peut pas parler des lettres de patients comme d'un « discours » cohérent dans le sens où on l'entend habituellement ; pourtant, leur examen peut sensiblement enrichir et compléter l'analyse discursive. En effet, les historien-ne-s, en s'efforçant de dégager des écrits médicaux le discours médical « dominant » et son interdépendance avec les idéologies, les structures du pouvoir et les rapports sociaux, supposent en général – ce qui resterait d'abord à prouver – que ce discours d'une petite élite médicale pouvait effectivement atteindre une position dominante dans l'ensemble de la société. Sur la base des lettres de patients, on peut au contraire définir de manière nettement plus précise dans quelle mesure le discours médical soi-disant dominant était véritablement compris, du moins dans les milieux instruits, et déterminait la réflexion et l'action.

Les lettres de patients attestent parfois que le nouveau discours médical, avec ses messages moraux et politiques implicites, reçoit effectivement une très large audience et est bien assimilé. C'est notamment le cas pour la doctrine évoquée plus haut de la « sensibilité » et des maladies de nerfs, qui au 18^e siècle est devenue un élément central et fondamental de la culture bourgeoise. Beaucoup d'autres innovations, comme le montrent aussi les lettres de patients, n'eurent toutefois que peu de retentissement, même chez les profanes instruits, ou ne parvinrent tout du moins qu'à une importance marginale. Ainsi la découverte de la circulation sanguine, en 1628, ne fit supposer qu'à un tout petit nombre de patient-e-s qu'une mauvaise circulation pouvait être à l'origine de leurs maux. La notion de « congestions » locales du sang demeura beaucoup plus répandue, bien qu'elle fût difficilement compatible avec ce nouveau modèle. Parfois, les gens s'opposaient même consciemment aux efforts d'explications des médecins et s'en tenaient aux représentations et pratiques traditionnelles. C'est ainsi que la polémique massive des médecins contre les diagnostics de maladie ou de grossesse établis sur la seule observation de l'urine entama à peine la confiance que les gens leur accordaient. Ainsi, beaucoup de médecins érudits, jusque tard dans le siècle, n'avaient pas d'autre choix que d'exercer sur ce terrain lorsqu'ils voulaient ouvrir ou reprendre une pratique. Un autre exemple est l'expérience et l'interprétation de l'écoulement de sang menstruel chez les femmes. Déjà vers 1600, les médecins universitaires s'opposèrent sur une grande échelle à l'idée reçue selon laquelle la menstruation servirait à purifier le corps féminin de substances nocives ou toxiques. Au contraire, ce qui s'éliminerait serait un sang de bonne qualité et pur, mais superflu, destiné à nourrir le fœtus en cas de conception mais qui, sans saignement mensuel, s'accumulerait dans le corps en dehors de la grossesse. Toutefois, comme le prouvent les lettres de patients et les plaintes continuelles des médecins, de nombreuses femmes, jusqu'au milieu du 19^e siècle, restèrent fidèles à l'ancienne croyance, jadis transmise aussi par les médecins. Elles ressentaient leurs règles comme purificatrices et étaient dès lors préoccupées quand

le saignement diminuait, prenait une autre couleur ou, l'âge venant, s'arrêtait²¹. Il semble que la perception de la menstruation comme « purification » nécessaire et gage de bonne santé était trop bien ancrée dans le ressenti corporel des femmes. Ce n'est pas le discours médical contemporain qui se révèle déterminant, mais l'« habitus » – au sens que lui donne Pierre Bourdieu²² –, plus profondément enraciné dans la perception corporelle pré-langagière même et continuellement renforcé par l'expérience et la pratique quotidiennes. Les lettres de patients, comme le montre en même temps cet exemple, peuvent aussi mettre en évidence l'efficacité dans la vie quotidienne de discours alternatifs transmis parfois seulement oralement, que les médecins avaient abandonnés depuis longtemps ou n'avaient jamais acceptés et, envers lesquels une analyse de discours limitée exclusivement aux textes d'une élite est par conséquent presque nécessairement aveugle. Une exploitation encore plus fructueuse de ce potentiel critique et complémentaire représente un des objectifs prioritaires de la recherche à venir sur les lettres de patients.

Traduit de l'allemand par Éliane Lehmann

21 Stolberg 1999c.

22 Bourdieu 1972.

MARGES INTERPRÉTATIVES ET AUTORITÉ NARRATIVE DANS LE RÉCIT AUTOBIOGRAPHIQUE DES MAUX *

Séverine Pilloud

Les lettres de patient-e-s font partie des sources récemment mises à l'honneur dans l'historiographie médicale afin de valoriser la perspective des personnes malades¹ et d'examiner la dynamique de la relation thérapeutique². On a ainsi mis à jour la participation active des laïcs dans la gestion de leur propre santé, soulignant leurs initiatives et stratégies personnelles³. Je m'intéresserai ici plus particulièrement à la relative autonomie dont ils peuvent se prévaloir dans la narration de leur parcours médical. C'est ce que je définis sous le terme d'autorité narrative, soit la plus ou moins grande possibilité qui leur est offerte de faire valoir, par l'organisation de leur récit et l'exploitation de marges interprétatives, leur point de vue à l'égard des maux dont ils souffrent⁴.

Le projet qui m'occupe tend plus précisément à questionner les témoignages autobiographiques contenus dans les consultations épistolaires adressées à Samuel-Auguste Tissot, médecin lausannois de la seconde moitié du 18^e siècle⁵; ce sont avant tout les

* Cet article s'inscrit dans le prolongement d'une recherche menée à l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique, Université de Lausanne (projet FNRS n° 11-56771.99). Mes remerciements s'adressent au Prof. Vincent Barras, requérant principal, et à Micheline Louis-Courvoisier, chargée de recherche, pour leurs contributions et conseils.

1 En ce qui concerne l'historiographie du patient, voir en particulier Porter 1985a; Rieder 2003a; Wolff 1998b.

2 On peut mentionner, entre autres, les travaux de Rieder 2002 et Stolberg 1996 et 1999b.

3 Les recherches portant sur le 19^e siècle, en particulier celles relatives à la médecine homéopathique, ont été sur ce plan d'un grand intérêt; voir notamment Dinges 2002c; Faure 1992b.

4 Je fais l'hypothèse que la narration, appelée ici indifféremment « récit » ou « mise en intrigue », représente l'un des lieux centraux où se construit, en interaction avec d'autres acteurs et facteurs, le sens de la maladie. Loin d'être un simple reflet de la culture médicale officielle ou de déterminations socioculturelles ambiantes, la lettre permet à la personne malade de dégager un sens personnel de l'épreuve traversée. Cette autorité narrative est rendue possible par la polyphonie et la polysémie qui informent les discours sur la santé au 18^e siècle, et octroient des marges interprétatives dans lesquelles les narrateurs s'engouffrent. Mon approche historique est principalement inspirée de l'anthropologie interprétative, avec quelques emprunts à la narratologie, dont les apports mériteraient toutefois d'être développés plus profondément que je n'ai eu le loisir de le faire. Voir notamment Good 1998; Reuter 2000.

5 La recherche menée à l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique a donné lieu à diverses publications: voir Pilloud 2003; Pilloud/Louis-Courvoisier/Barras 2013.

interprétations déployées par les personnes aux prises avec un problème de santé et la façon dont elles sont intégrées à une narration qui retiennent mon attention.

L'élaboration du sens représente un moment crucial de l'expérience morbide⁶, qui est toujours pétrie d'interprétations. Il ne sera délibérément pas fait de distinction essentielle entre la narration et le vécu lui-même, dans la mesure où l'on admet que ce dernier prend principalement forme grâce aux mots qui servent à le penser⁷. Les registres sémantico-linguistiques du langage sont en effet envisagés comme des catégories de l'expérience, qui façonnent cette dernière tout en la décrivant⁸. Les lettres de patients seront dès lors considérées comme des traces de l'expérience, même si une partie de celle-ci résiste probablement à la verbalisation et, plus encore, à la communication écrite.

Trames de sens et marges interprétatives

En tant que principal médiateur culturel, le langage ne donne pas moins lieu à des usages différenciés, marqués de la subjectivité des acteurs qui le manipulent et sont manipulés par lui. Le partage d'un champ sémantique et linguistique commun n'ôte pas tout particularisme ou, pour prendre un terme de la culture médicale du 18^e siècle, toute « idiosyncrasie » à l'expression personnelle. À l'intérieur d'un cadre de significations, un acteur possède encore une marge, même minime, d'interprétation. Les représentations instituées ne possèdent pas une cohérence et une force de cohésion telles qu'il n'est pas possible de trouver des failles, des contradictions internes, permettant une négociation du sens⁹. Cela est d'autant plus vrai en ce qui concerne le savoir médical dont se réclament les praticiens du 18^e siècle. La communauté des soignants ne constitue alors pas, en effet, un corps rigoureusement organisé autour de concepts faisant l'unanimité et ayant acquis une indépendance professionnelle absolue par

6 Ainsi que le rappelle judicieusement Joan Scott, la catégorie de l'expérience n'est ni naturelle ni transparente; elle mérite d'être spécifiée. Je l'envisage comme un ensemble de significations, sensations et sentiments auxquels donne lieu une situation particulière de maladie chez un sujet singulier, ensemble qui demeure néanmoins toujours marqué par son inscription socio-historique et dont le caractère est fondamentalement discursif, forgé par le langage: voir Scott 1990. Dans cet article, les termes « expérience », « vécu » et « perception » seront utilisés indistinctement.

7 Si le champ de l'expérience est nécessairement intra-linguistique (Scott 1990), celui de l'interprétation de la dite expérience est essentiellement narratif. Au sens large du terme, la narration, comprise comme la mise en lien des mots et des maux, constitue un mode privilégié pour donner une signification aux événements et au ressenti: voir Mattingly et Garro 2000, 1-10. Selon cette acception, narrer revient à nouer les épisodes de vie en un ensemble qui paraisse cohérent, compréhensible. C'est une procédure quasi vitale pour les personnes souffrantes, en particulier celles qui sont atteintes de maux chroniques, sans lésion observable: « L'incapacité à localiser la douleur en un lieu précis du corps [provoque] une crise d'objectivation et un besoin de narration. [...] La localisation d'un trouble ne révèle pas grand chose du pourquoi, du quand et du comment il se produit. La maladie apparaît non seulement dans le corps mais aussi dans le temps, l'espace, l'histoire et le contexte de l'expérience vécue et du monde social. [...] C'est pourquoi je soutiens que le récit est essentiel pour comprendre le vécu de la douleur [...] par rapport à d'autres événements et expériences de vie. » Good 1998, 278.

8 Rey 1993, 8-9.

9 Voir notamment la notion de liberté interstitielle telle qu'elle est défendue par Levi 1996.

rapport aux exigences économiques, politiques ou même épistémologiques de l'élite sociale¹⁰.

Une approche située spécifiquement à l'échelle des interactions laisse entrevoir les effets de persuasion et les pressions exercées par les laïcs sur les médecins pour tenter de se ménager une relative liberté interprétative¹¹. Ni déterminée de façon unilatérale et définitive par les contraintes socioculturelles macrosociologiques, ni purement intime et subjective, l'expérience de la maladie est donc considérée ici comme une construction dynamique interactionnelle¹². Si elle intègre des déterminations sociales, c'est que celles-ci sont mises en jeu et relayées dans le cadre des interactions au sein desquelles le sujet est impliqué; loin d'être réifiées et indépassables, celles-ci peuvent dès lors être l'objet de marchandages. En d'autres termes, si l'expérience est bien tributaire d'une matrice de significations datées et situées, ces trames de sens¹³ mises à disposition des individus n'existent pas en tant que telles, mais requièrent la compréhension des sujets. Elles ne sont prégnantes que dans la mesure où elles sont échangées dans l'intersubjectivité, avec les éventuels réaménagements ou distorsions que cela peut impliquer.

Les lettres de patient-e-s constituent un des lieux privilégiés où observer la dimension intersubjective de la constitution de l'expérience de la maladie. Diverses voix défendant des vues ou des intérêts particuliers se font en effet entendre derrière celle du / de la patient-e, laquelle en devient même parfois brouillée¹⁴. Autant de voix porteuses de fragments de sens, que l'individu assimile, rejette ou intègre d'une manière qui lui est propre. C'est ce que l'on peut définir comme la dimension polyphonique de l'expérience, laquelle est étroitement liée à la polysémie, car les versions de chacun ne sont jamais exactement superposables. Cette pluralité de voix et de significations est susceptible de conférer une certaine autorité narrative à la personne malade, qui s'emploie, grâce à la liberté interprétative dont elle dispose, à un travail d'appropriation et d'organisation des trames significatives disponibles.

Hors texte et intertextualité

L'ampleur de l'autorité narrative à laquelle les sujets peuvent prétendre n'est, bien entendu, pas indépendante de la structure des rapports sociaux¹⁵. Il convient donc

10 Jewson 1974.

11 Stollberg / Lachmund 1992.

12 Au sujet des approches et méthodes interactionnistes, voir par exemple Blumer 1986.

13 La notion de trame est notamment employée par Byron Good, lequel souligne que plusieurs trames ou « structures narratives » peuvent être mobilisées pour rendre compte d'une expérience morbide et « donner autorité au moi ». Il arrive parfois que deux trames se trouvent « en compétition » et ne puissent être intégrées au même récit, auquel cas la narration hésite entre deux versions distinctes qui paraissent mutuellement exclusives aux yeux des protagonistes; dans de telles situations, « le récit n'a pas réussi à l'emporter, et le moi est menacé de dissolution » : Good 1998, 254-255.

14 Rieder / Barras 2001a.

15 Byron Good suggère ainsi de faire une « phénoménologie critique », soit une approche susceptible d'éclairer

d'éclaircir la situation de chaque personne et les circonstances précises de sa narration¹⁶. D'un point de vue sociologique, il est certain que les possibilités d'interprétation et d'action d'un individu dépendent aussi largement de ses ressources, qui doivent être mises en rapport avec le genre, l'âge ou plus largement d'autres facteurs liés au statut social – réseau et soutiens relationnels, éducation, revenu – ainsi que le rappellent judicieusement les théories sociales critiques¹⁷.

Outre les représentations ou modèles du corps prévalant dans une communauté culturelle donnée, l'expérience est également profondément influencée par les maux que la personne endure. S'il n'est pas question d'adhérer à une vision ontologique de la maladie, selon laquelle celle-ci existerait en tant que telle en dehors du sujet souffrant, les malaises ou le mal-être auxquels l'individu est soumis, quotidiennement ou de façon intermittente, n'en demeurent pas moins au centre du vécu. La douleur aiguë, le caractère défigurant de certains symptômes, la progression rapide du mal, ou encore ses thérapeutiques invasives et débilitantes sont autant de données dont l'impact sur l'expérience paraît indéniable.

De plus, les significations émises par les acteurs dans leurs lettres doivent être rapportées aux circonstances tant morbides que biographiques dans lesquelles elles sont formulées ou écrites. Elles ne sauraient être détachées de leur contexte de communication et d'interaction : les consultations épistolaires renvoient à une structure de dialogue, certes différé et médiatisé par le courrier, dans laquelle le ou les lecteurs visés contribuent à déterminer une intentionnalité, qui se traduit tant dans le contenu que dans la forme des documents.

Le corpus étudié montre à l'évidence que la personnalité de Tissot, ou plutôt l'image que les rédacteurs s'en font, influe sur les modalités de narration de l'expérience ; ses ouvrages sont cités dans nombre de documents et évoqués implicitement dans beaucoup d'autres. L'un d'eux, *Avis au peuple sur sa santé*¹⁸, va même jusqu'à décrire les points devant être abordés dans l'histoire de la maladie, proposant une

les modalités (inter)subjectives de la constitution de l'expérience et du sens, tout en prêtant attention aux pratiques et structures sociales qui influent sur les représentations et les comportements (inter)individuels : Good 1998, 207-208, 249.

16 Contrairement à une approche narratologique classique, résolument interne au texte, l'appréhension de ces sources historiques requiert une contextualisation qui passe notamment par la prise en compte du hors texte interactionnel et socioculturel, ainsi que par une attention marquée à l'intertextualité, en particulier les ouvrages médicaux rédigés par Tissot, auxquels il convient d'ajouter d'autres documents appartenant à la culture écrite du 18^e siècle : manuels d'épistolarité, correspondances éditées, romans, œuvres autobiographiques. Sur l'intertextualité, voir notamment les travaux de Chartier 1996 ; Hunsaker Hawkins 1993 ; Wild 2000 et 2006. En ce qui concerne la contextualisation des consultations épistolaires adressées au Dr Tissot, il faut préciser que nombre des données biographiques relatives aux protagonistes mis en scène dans les lettres n'ont pu être reconstruites que sur la base d'éléments délivrés par les missives elles-mêmes ; la restitution de la situation d'interaction se fait donc principalement par l'intérieur du texte, paradoxe auquel il est difficile d'échapper : voir à ce sujet ici-même, note 19.

17 Lock/Scheper-Hugues 1996.

18 Tissot 1761. *Avis au peuple sur sa santé* connut une diffusion considérable ; il fut réédité à dix-huit reprises entre 1761 et 1792 et traduit en différentes langues. Voir en particulier Teyssie 1991 et 1992. D'autres œuvres de Tissot rencontrèrent également un grand succès, parmi lesquelles *L'onanisme* (1760), ou *l'Essai sur les maladies des gens du monde* (1768).

véritabile grille d'écriture pour la consultation épistolaire. L'influence de la littérature médicale professionnelle ne doit toutefois pas être surestimée. Il serait abusif d'envisager les discours laïques comme un simple produit d'acculturation « par le haut » à partir d'un savoir académique prétendument unifié et positif. Les interprétations des patient-e-s ou de leurs proches, loin de constituer un ensemble homogène, sont ancrées dans une situation sanitaire concrète et singulière ; elles ne peuvent être réduites à une simple traduction de concepts médicaux abstraits, tant elles portent l'empreinte du cadre biographique dans lequel elles se forment.

On constate de plus que les praticiens éventuellement sollicités par les personnes souffrantes pour contribuer à l'édification du sens proposent des interprétations sensiblement différentes de celles qui s'étalent dans les ouvrages ou livres spécialisés. Tenus de rendre compte d'une histoire morbide en cours, toujours unique, les soignants rendent des jugements plus hypothétiques, moins définitifs que ne le seraient des conceptualisations théoriques induites à partir de cas considérés comme clos. Il est en outre fréquent que les malades ou leur famille ne se contentent pas d'un avis, mais consultent différentes sources médicales, lesquelles ne résonnent pas nécessairement à l'unisson. Ce sont précisément ces diverses formes de polysémie qui autorisent les sujets à profiter d'une certaine liberté interprétative. Je me propose d'exemplifier cette notion d'autorité narrative à partir du récit relatif aux maux de M^{me} de Mirmont, une comtesse d'une quarantaine d'années.

Cette brève étude de source, qui ne prétend pas illustrer des traits généraux et généralisables quant à la narrativité de l'expérience au 18^e siècle¹⁹, vise principalement à s'interroger sur les modalités possibles de mise en intrigue des maux et sur les processus par lesquels l'historien-ne parvient à les reconstruire, en s'efforçant de se détacher de ses références habituelles de lecture, afin de reconnaître et d'emprunter celles que manient les divers-es auteur-e-s des lettres. Contrairement à une méthodologie classique, il importe peu de savoir si le récit est conforme aux épisodes qu'il raconte, puisque ce sont les significations proposées par la narratrice, ce qu'elle cherche à dire, qui seront au centre de l'attention. On tentera de comprendre les raisons qui la motivent à suggérer un sens plutôt qu'un autre. Une investigation croisée et comparative de l'ensemble du corpus devrait permettre, au final, de dégager certaines des configurations ou trames narratives qui fondent l'expérience de la maladie au 18^e siècle.

19 La cohorte de patient-e-s dont il est question dans le fonds Tissot appartient en grande majorité à l'élite socioculturelle, ce qui la rend très peu représentative du reste de la population. En outre, les variables telles que le revenu, le lieu de résidence, le genre d'occupation ou encore la confession sont excessivement difficiles à pondérer. À moins, en effet, d'entreprendre de longues et peut-être vaines recherches biographiques, sociologiques ou même médicales sur les acteurs mis en scène dans le corpus de sources, il est difficile d'obtenir davantage d'informations que celles contenues dans les documents eux-mêmes ; délivrées par des auteur-e-s n'ayant pas un regard impartial et neutre, ces données ne sont ni systématiques, ni nécessairement explicites.

L'histoire de la comtesse de Mirmont : éléments de mise en intrigue

Rédigé au cours de l'année 1774, le premier mémoire concernant la comtesse de Mirmont est un document de quatre pages, non signé²⁰. Le dernier paragraphe, qui inclut l'expression de la demande, indique cependant que c'est bien la comtesse qui l'a composé, du moins en partie :

L'objet de ce mémoire, mal rédigé, et fait simplement par la malade elle-même, sans lumière et sans secours, l'objet de ce mémoire, *dis-je* [je souligne], est donc bien moins de demander des avis éloignés à Monsieur Tissot, que de réclamer des soins plus précieux encore.

Ce qui frappe ici, sur le plan de la polyphonie, c'est l'irruption d'un pronom à la première personne, alors que la comtesse est désignée par la troisième personne tout au long du mémoire. On peut donc se demander à qui renvoie ce « je ». Comment se fait-il que, dans le reste du document, la comtesse apparaisse comme une figure extérieure au discours alors qu'elle est présentée comme en étant l'auteur ? La présence d'un scripteur ou d'un-e co-auteur-e est probable ; plus de la moitié des manuscrits révèlent l'intervention d'un médiateur dans la rédaction ou la mise sur papier du document²¹. D'autres raisons peuvent toutefois entrer en ligne de compte, notamment les conventions rédactionnelles propres au mémoire. Généralement accompagnée d'une lettre d'introduction qui rend compte de la particularité de la démarche, le mémoire a tendance à être présenté sous une forme impersonnelle et neutre, pour renforcer son statut de « vérité », sa fidélité aux « faits ».

Points de vue narratifs

Cette apparition unique et isolée du « je » pose avec éloquence la question des points de vue narratifs : soit il révèle une source rédactionnelle extérieure, dont il resterait à préciser l'ampleur et la participation, soit il signale un déplacement du regard que la malade elle-même pose sur sa propre histoire. Elle emploierait la première personne pour formuler sa requête, mais passerait à la troisième pour produire un exposé moins partial, comme le ferait un observateur dégagé.

Toujours au chapitre de la polyphonie, il est précisé que le document a été construit « sans lumière et sans secours », ce qui, d'après ce qu'enseignent les autres manuscrits du fonds, signifie sans l'aide d'un médecin, du moins sans sa participation au niveau de l'organisation narrative des propos. Une telle mention comporte fréquemment, aux yeux des auteur-e-s, une connotation positive ; cela équivaut à dire que l'exposé retrace le plus fidèlement possible le déroulement des maux, sans qu'il soit biaisé par des préjugés médicaux. M^{me} de Mirmont revendique donc un certain affranchissement par

20 Bibliothèque cantonale de Lausanne, Département des Manuscrits (BCUL/D) IS3784/II/144.02.04.20, sans date, [1774].

21 Brockliss 1994 ; Pilloud 1999 ; Louis-Courvoisier / Pilloud 2003.

rapport aux grilles de narration professionnelles. Mais il restera encore à déterminer dans quelle mesure on peut ainsi s’émanciper de la culture médicale officielle et selon quels processus.

Après avoir indiqué son âge, 38 ans, la comtesse fait le récit de sa trajectoire médicale, où éléments biographiques et épisodes sanitaires se voient intimement liés :

La première époque du dérangement de sa santé date de l’âge de 18 ans où elle fut à toute extrémité d’une inflammation dans l’estomac. Cette maladie, dont la convalescence fut peu suivie, lui laissa des douleurs vagues [...]. Mariée à 20 ans, elle essuya des grossesses pénibles, et des couches fâcheuses. [...] Il parut alors des dartres sèches et miliaires sur le sein gauche [...]. On crut que c’était une humeur qui se développait, et qu’une fois sortie, M^{me} de Mirmont serait débarrassée des douleurs, qui se portaient tantôt sur la poitrine, tantôt sur l’estomac, souvent à la tête, et quelques fois sur les entrailles. [...] Jusqu’à près de trente-deux ans, Madame supporta ainsi ses maux sans y rien faire, cependant ils augmentaient tous les jours et se reproduisaient sous toutes sortes de formes. [...] Enfin, il survint à la jambe droite une exostose, [...] une enflure considérable, et des douleurs proportionnées à cet accident.

On l’a dit, ce type de narration sans première personne complique singulièrement l’attribution des propos. Il est en effet difficile de savoir si la comtesse, qui revendique la position d’auteur, reprend à son compte tous les éléments de rationalisation proposés ici, ou si elle ménage volontairement une pluralité de voix et de sens, afin de ne rien laisser ignorer à Tissot sans pour autant déjà opter pour telle signification plutôt que telle autre.

Trames narratives et horizons de lecture

Si les points de vue narratifs sont difficiles à distinguer, les trames sur lesquelles se nouent les propos paraissent davantage visibles. Le récit suit clairement une trame chronologique, déroulant « l’histoire naturelle de la maladie » depuis les premiers indices de « dérangement de la santé » jusqu’à la péjoration ultime, en passant par les stades intermédiaires, plus ou moins caractéristiques²². De multiples jalons temporels – ici principalement donnés par des indications d’âge et des épisodes jugés marquants, comme l’inflammation « peu suivie » ou le mariage, les grossesses ainsi que les couches – contribuent à privilégier une description de l’expérience en fonction de sa ponctuation (moment d’apparition, durée, fréquence), tandis que la perception géographique des maux semble être considérée comme secondaire. Les sièges des symptômes seraient d’ailleurs, dans le cas de la comtesse, excessivement variables :

Aucune partie de son corps n’est essentiellement affectée, cependant elle éprouve des accidents continuels.

22 Inspirée par le néo-hippocratismes et typique du 18^e siècle, cette perspective longitudinale et diachronique adoptée à l’égard des maux constitue l’une des trames narratives les plus fréquemment usitées dans les lettres de patients adressées à Tissot. Voir notamment Bernez 2001 ; Pomata 1996 ; Siraisi 1991.

Il faut toutefois noter la mention d'une exostose localisée sur la jambe droite, qui fait l'objet d'une description plus précise. Même si l'on ne doit pas l'envisager isolément, comme tel, mais à la suite d'un cortège d'autres malaises, il semble bien que ce trouble, mieux circonscrit dans l'espace corporel, ait été l'épreuve de trop.

Comment l'historien-ne peut-il/elle interpréter l'impact – en quelque sorte le signifiant – de cette exostose, qui rompt le seuil de tolérance de la patiente ? Elle paraît être vécue comme un changement qualitatif de l'expérience, qui la rend brusquement insupportable. C'est à ce stade de l'interprétation que l'on commence à brasser les différentes significations suggérées par les sources, étape qui engendre parfois une certaine confusion, tant les foisonnements de sens laissent nombre d'interrogations en suspens.

On peut raisonnablement supputer que le découragement de M^{me} de Mirmont est causé par le fait de voir la douleur se fixer en un point précis, cristallisation généralement de mauvais augure dans le système de compréhension de l'époque ; cela présageait, pensait-on, d'une aggravation et d'une pérennisation du mal. Au sein d'une telle trame localiste, rencontrée dans d'autres pièces du corpus, l'exostose signale en effet un pronostic défavorable.

Si l'on extrait le cas particulier de la comtesse du contexte socioculturel et des trames narratives de l'époque, on risque de proposer des interprétations qui, si elles conservent une certaine pertinence dans le cadre d'une analyse interne, n'en sont pas moins fragiles historiquement, car peu étayées par les autres manuscrits. Ainsi, on pourrait suggérer que la lassitude de M^{me} de Mirmont provient de la diminution d'autonomie qu'elle subit ou craint, puisqu'elle précise que l'exostose a induit une nette diminution de sa faculté de mouvement. L'aristocrate n'est certes pas obligée de compter sur ses capacités manuelles et motrices pour assurer sa subsistance, comme le serait un paysan ou un modeste artisan ; il est toutefois possible que la préservation de sa mobilité lui paraisse essentielle pour d'autres occupations : pour sa sociabilité, par exemple, puisqu'elle fait partie des « gens du monde », dont une partie de l'identité sociale repose sur la faculté à se montrer et à être vus en certaines compagnies et occasions.

Une lecture plus conflictualiste, fondée sur la nature des rapports sociaux et matrimoniaux, pourrait nous inciter à valoriser une autre hypothèse : dans le système patriarcal de l'époque, la liberté physique est peut-être la seule dont peut encore se prévaloir une femme mariée. Cette interprétation, qu'il convient de maintenir au statut de pure conjecture, sera réexaminée en fonction des éléments discursifs ultérieurs. L'objectif de cet exercice est de mettre en évidence les réductions imposées par toute grille qui serait adoptée de façon unilatérale et exclusive sans se référer aux trames narratives qui structurent l'expression de la maladie au 18^e siècle.

Genèse des maux

Une des questions essentielles, à laquelle les correspondant-e-s de Tissot s'emploient presque toujours à répondre, a trait à l'origine du mal : est-il dû, se demandent-ils, à une intervention extérieure, ou bien est-il endogène ? Le fil narratif du mémoire de M^{me} Mirmont ferait plutôt pencher, à ce stade de la lecture, vers une cause exogène. En effet, aucun élément de l'anamnèse ne laisse entendre que la patiente aurait eu des dispositions morbides particulières, liées à l'hérédité ou au tempérament par exemple. Dès la deuxième ligne, le document souligne au contraire la « bonté de sa constitution » et les forces qui lui restent, en dépit de toutes les épreuves traversées.

Si l'on suit la piste du mal extérieur, on est invité à soupçonner le cadre conjugal. À en croire le récit, la maladie semble en effet se déclarer réellement juste après les noces, et s'aggraver au cours des grossesses. Cette mise en intrigue n'est sans doute pas un hasard. L'ensemble du corpus montre clairement que les circonstances invoquées en parallèle avec les premiers signes de déséquilibre ne servent pas uniquement à situer les événements dans le temps. Elles sont aussi mentionnées pour suggérer des enchaînements de cause à effet. Il ne paraît donc pas illégitime de faire une lecture du témoignage de M^{me} de Mirmont en se fondant sur la chronologie du récit.

Cela dit, il s'agit moins de reconstituer l'anamnèse en tant que telle, comme le ferait un médecin, que de reconstruire les modalités de narration ; l'historien-ne n'est pas chargé-e de faire la lumière sur la maladie elle-même, et il/elle s'égarerait en se croyant investi-e d'une mission d'éclaircissement étiologique. Son travail doit se limiter à éclairer la façon dont les acteurs la vivent et la racontent, à tenter de comprendre donc les pistes explicatives pointées par les auteur-e-s des lettres et de rendre compte de leur choix sémantique en fonction de facteurs liés à leur biographie et à la situation d'interaction.

Face à de tels témoignages, on court également le risque de se perdre en se laissant enfermer dans les significations que l'on croit lire et en les sur-interprétant. Ainsi, en accordant une valeur excessive à la ponctuation suggérée par M^{me} de Mirmont (le mariage comme l'un des jalons essentiels dans le déclenchement et la progression des maux) et en la reprenant sans précaution à son compte, on pourrait aller jusqu'à incriminer l'espace marital, s'aventurant ainsi sur le terrain délicat de la « socio-somatique »²³ ; ce schème interprétatif, qui postule l'impact pathogène de certaines configurations sociales, risque d'ailleurs de refléter davantage des convictions socio-politiques anachroniques que le contenu du manuscrit. Avec une grille de lecture aussi rigide, on serait vite tenté d'extrapoler et de saisir tous les fragments narratifs abondant dans cette veine, quitte à ne plus voir ceux qui forment un tableau plus contrasté et complexe.

Par contre, il est du plus grand intérêt de se pencher sur la signification relationnelle que peuvent prendre certains symptômes aux yeux des malades. Ainsi, quand

23 Gerhardt 1989, 266.

M^{me} de Mirmont précise que les dartres dont son sein est couvert « ne lui sont nullement à charge », il est tentant de songer à leurs éventuels bénéfices secondaires ; si elle en est si peu incommodée, c'est qu'elle en tire peut-être quelque profit ; et dans l'hypothèse d'une pesanteur des relations conjugales, l'avantage consiste peut-être dans le fait de maintenir l'époux à distance. L'éruption dartreuse inspire en effet plus fréquemment la répulsion que le désir.

La suite du mémoire conduit néanmoins à examiner d'autres pistes, qui infirment partiellement cette interprétation. Poursuivant son récit, M^{me} de Mirmont mentionne diverses rationalisations, dont plusieurs émanent d'un praticien, le D^r Richard.

Significations plurielles

À en croire la comtesse, son médecin « crut reconnaître [...] un vice héréditaire dans le sang, une humeur dartreuse et des symptômes de rhumatisme goutteux ». Ces trois imputations de sens sont situées sur des plans différents, qui débordent la seule question des facteurs pathogènes. Ainsi, le vice héréditaire du sang n'est pas nécessairement cause suffisante de maladie ; il témoigne peut-être simplement d'une prédisposition héritée, d'une idiosyncrasie qui aurait pu demeurer silencieuse, invisible. De même, la mention de rhumatisme goutteux renvoie davantage à une phénoménologie symptomatologique ; il est probable, au vu de l'ensemble du corpus, que les manifestations rhumatismales soient perçues comme un effet plutôt qu'une cause, un état consécutif à un dérèglement plus profond.

La question de l'origine et de la nature des maux ne paraît donc pas entièrement réglée avec ces trois propositions médicales. Au contraire, le fait d'être prononcées par le même médecin accroît l'impression de polysémie, cette dernière n'étant pas uniquement due à la pluralité des voix individuelles, mais également à la diversité des voies interprétatives retenues par chaque acteur. De plus, c'est aux antispasmodiques, prescrits spécifiquement pour « calmer l'irritation continue des nerfs », que la patiente reconnaît la plus grande efficacité. Une précision qui peut également tenir de l'interprétation étiologique : en effet, si le récit pose clairement le remède spécifique aux maux de nerfs comme étant le plus bénéfique, il induit également une version de la maladie impliquant un problème nerveux.

Les choses se compliquent donc pour l'historien-ne, qui parvient difficilement à rassembler et comprendre les interprétations proposées dans le texte. L'énigme se complexifie d'autant plus que M^{me} de Mirmont, apparemment peu satisfaite par les suppositions émises jusqu'ici, émet encore une autre hypothèse, se fondant pour cela sur son ressenti, la « mémoire de sa chair » en quelque sorte, et les expériences acquises au cours de son parcours médical :

Lors de son dernier traitement, il y a trois ans, M^{me} de Mirmont rendit un grand ver, auquel on ne fit nulle attention. Un an après, elle retomba dans un état de marasme [...] ; plus elle étudia ce qui se passait en elle, plus elle se persuada qu'elle avait encore au moins un de ces animaux qu'elle croyait sentir très distinctement. Six mois s'écoulèrent avant qu'elle put voir Monsieur Richard, qui, par

lettre, combattait cette idée, et qui, en causant avec elle, ne parut lui ordonner la poudre de vers que pour lui prouver qu'elle n'en avait pas. La première prise, cependant, lui en fit rendre un de 11 pouces, et d'une grosseur extraordinaire.

Le développement de l'intrigue a fait céder la piste des difficultés matrimoniales, puisque le sens paraît maintenant se resserrer autour des vers, dont la présence a été clairement observée et auxquels la malade prête un rôle essentiel. La question est-elle pour autant entièrement réglée? Il ne semble pas. En effet, la comtesse se trouve médiocrement soulagée par les vermifuges que son médecin consent finalement, au bout d'après discussions, à lui administrer. Au vu de ce résultat, elle estime que la diversité de ses symptômes peut difficilement être ramenée à ces seuls parasites. Le récit suggère ainsi, sans toutefois les expliciter, d'autres facteurs possibles. Le champ sémantique se redéploie donc à nouveau :

Vainement a-t-elle repris de la poudre à vers et quelques autres antivermineux [...]. La poudre [...] ne produit plus d'autre effet que d'éloigner les vers; [...] rien de tout cela ne la soulage. [...] Le traitement demande plus de ménagement que jamais, et peut-être doit-il embrasser plusieurs vues, car il est bien probable que les vers ne produiraient pas tous ces ravages s'il n'existait pas encore une autre cause, qu'on a palliée sans la bien connaître, mais qu'on n'a jamais guérie.

À ce stade, les divers plans de signification forment une ébauche de rationalisation, laquelle n'est pas conclusive, encore pétrie de doutes, avec certes quelques tentatives de hiérarchisations sémantiques. L'historien-ne doit se contenter de restituer cette aspiration du récit à désigner des significations possibles – circonstances, causes, conséquences, indices, présages, solutions envisageables, etc. – et cette résistance à trancher définitivement. Après tout, ce document constitue une demande de consultation à l'attention de Tissot. On n'attend pas uniquement de lui qu'il prodigue des soins, mais aussi qu'il fournisse des éclaircissements; il n'est dès lors guère étonnant que l'histoire de M^{me} de Mirmont soit encore en suspens.

Nouveau contexte d'écriture et renouvellement du récit

Les zones d'ombre se dissipent pourtant quelque peu grâce à un second mémoire, daté du 20 février 1774 et long de seize pages²⁴. Il n'est pas adressé au médecin lausannois mais à Théophile Bordeu. Ce changement d'interlocuteur contribue peut-être en partie aux modifications de fond et de forme intervenues dans la narration, extrêmement détaillée et donnant lieu à de véritables épanchements de la part de la comtesse, qui cette fois s'exprime clairement à la première personne du début à la fin.

Le manuscrit débute par une révélation surprenante. Contrairement à ce que l'on avait cru comprendre précédemment, la santé de la comtesse connut d'importants revers dès l'enfance. Elle fut incommodée par divers malaises, notamment des vers et une humeur dartreuse, appelés à jouer un rôle déterminant dans la suite de

24 BCUL/D IS3784/144.02.04.21, 20 février 1774.

son histoire. Ce type de mise en intrigue, qui suggère un terrain délicat, contribue à favoriser une perception plus endogène des maux ultérieurs :

Née forte et robuste en *apparence* [je souligne], je n'en passai pas moins une enfance assez misérable. Sans cesse en but à tout ce qui tourmente les enfants : [...] quantité de vers, et une humeur dartreuse sur les mains, humeur qu'on traita de gourme, à laquelle *on ne fit rien, et dont les symptômes extérieurs disparurent, mais il est vraisemblable que le germe resta dans le sang* [je souligne].

Ainsi, à suivre M^{me} de Mirmont, sa solidité n'était qu'apparente, tout comme la guérison de ses dartres. En profondeur, rien n'était réellement et entièrement sain. On trouve ici une variante de la dialectique entre extérieur et intérieur, centrale dans l'expérience de la maladie au 18^e siècle. Cette trame narrative, récurrente dans nombre de manuscrits, permet de mieux comprendre la notion de convalescence écourtée, mentionnée au début du premier mémoire : ce n'est pas parce que les signes visibles de l'affection s'évanouissent que la santé est pour autant rétablie ; le mal demeure peut-être caché à l'intérieur ou peut avoir pris d'autres voies, plus discrètes.

Cette clé perceptive admettant une mobilité des agents morbides donne accès au sens des douleurs erratiques évoquées précédemment. Aux yeux des protagonistes, elles procèdent d'un même principe pathogène, et c'est moins leur localisation que l'identification de la dyscrasie à leur source qui compte. Tant que l'humeur viciée n'a pas induit de troubles secondaires en se fixant durablement en un point, elle demeure le seul mal à maîtriser et à traiter. L'apparition de l'exostose a donc probablement été perçue comme une tournure inquiétante prise par les déplacements du flux dartreux.

La perception d'un mal qui « voyage »²⁵ couplée à celle d'une dialectique constante entre extérieur et intérieur du corps fournissent deux trames qui réorientent la lecture des dartres. On saisit mieux, dès lors, pourquoi la comtesse s'en accommode si facilement. Elles peuvent en effet signifier une relative protection par rapport à d'autres maux, puisque l'agent pathogène est habituellement perçu comme plus inoffensif quand il se trouve retenu à la surface du corps, sous forme d'éruptions cutanées ; il devient par contre menaçant lorsqu'il s'enfonce profondément dans le corps, échappant au contrôle et pouvant revêtir les formes les plus variées²⁶. La comtesse semble d'ailleurs en savoir quelque chose, car elle fait remarquer :

Souvent, mes petites dartres disparaissaient, et il me résultait toutes sortes d'accidents.

La question des dartres démontre avec force à quel point une lecture isolée et décontextualisée, sans l'appui sémantique offert par les trames narratives mises à jour grâce à l'ensemble du corpus, peut donner lieu à toutes sortes de projections erronées de la part de l'historien-ne. Les dartres remplissent effectivement une fonction répulsive, mais non pas à l'encontre de l'époux, bien plus vis-à-vis de l'humeur morbide, qui est ainsi maintenue en surface, sur la peau.

25 Rey 1993, 145-148.

26 Pilloud/Louis-Courvoisier 2003.

Poursuivant son mémoire, la comtesse raconte quelques événements de sa vie, abordant plus explicitement le registre de la plainte, tant émotionnelle que physique; elle évoque notamment des «révolutions», qui semblent lui procurer une souffrance aussi bien morale que corporelle. C'est sur la trame des rapports intimes entre corps et âme, autre *topos* classique dans les manuscrits, que l'hypothèse du malheur matrimonial reprend un peu de consistance. Plus précisément, le récit de M^{me} de Mirmont suggère des difficultés dans les relations avec les beaux-parents et dans le vécu de la maternité (on apprend en particulier qu'elle connut deux fausses-couches rapprochées). Depuis son mariage, elle aurait été «reléguée à la campagne», menant une existence «toujours sage et réglée, mais assaillie de chagrins». «Chaque jour mes maux se multipliaient» gémit-elle, mentionnant entre autres des «vapeurs, qui allaient jusqu'à répandre des torrents de larmes».

Lors de la première grossesse, poursuit-elle, encore sous le joug de l'autorité, il y avait peu de jours où des parents cruels ne me causassent pas des révolutions à me faire trouver mal. Lors de la seconde grossesse, *un peu moins malheureuse en ce que j'étais plus libre* [je souligne], le fardeau des deux enfants compléta la somme des maux.

Toujours dans le même registre, la comtesse décrit une péjoration récente avec cette précision :

Il est vrai qu'alors le moral pouvait encore y entrer pour beaucoup.

Les processus par lesquels les «passions de l'âme» et l'équilibre corporel s'influencent mutuellement ne sont pas clairement expliqués dans ce mémoire, mais il serait déplacé de se contenter d'une lecture psychosomatique moderne, qui satisfasse l'horizon de lecture de l'historien-ne sans aller véritablement à la rencontre du texte et de son éventail de significations; les lettres de patients semblent en effet concevoir l'enchaînement causal entre les chagrins et les dérèglements du corps comme étant de nature quasiment mécanique, loin de l'idée d'une somatisation palliant l'absence de mentalisation²⁷.

Répartition de l'autorité interprétative : vers des versions composites, consensuelles

Reprenant le récit de son parcours médical, M^{me} de Mirmont fait allusion à ses procédures de recherche de sens et à la façon dont elle tria les avis qui lui furent rendus. Ayant recouru à des consultations épistolaires auprès de trois praticiens parisiens, elle

27 Tissot note par exemple, au sujet de l'un de ses patients atteint de «maux de nerfs»: «Les chagrins ont gêné la sécrétion de la bile; elle manque aux digestions et reflue sur les nerfs.» (BCUL/D IS3784/II/149.01.03.01) Chez un autre patient, le chagrin aurait «formé une humeur âcre», qui irrite les fibres et produit des troubles nerveux (BCUL/D IS3784/II/144.02.01.08); pour un autre encore, le médecin lausannois écrit: «Il paraît que le chagrin a jeté dans une espèce d'atonie générale; toutes les fonctions se font moins bien; il s'est formé de légers engorgements dans différentes parties, et les nerfs surtout ont été affectés.» (BCUL/D IS3784/II/144.03.05.22)

fut désemparée par la « variété de leurs opinions », opinions qu'elle ne prend pas même la peine de spécifier. L'éclatement sémantique induit par cette configuration polyphonique semble ici avoir été trop large et trop disparate pour être intégré. Elle rejeta tout en bloc, y compris les prescriptions, faisant par là preuve d'une certaine autorité interprétative, laquelle transparaît clairement dans les lignes suivantes. Elle y raconte comment elle se vit exhortée à subir l'épreuve du « grand remède », formule servant à désigner les frictions mercurielles, tant redoutées par nombre de patient-e-s ; son mécontentement est manifeste :

Persécutée pour consulter un chirurgien major qui avait quelque réputation, cet homme prononça hardiment que ces nodus étaient occasionnés par un vice héréditaire qu'on avait détourné du sang, mais qui s'était jeté dans la lymphé. [...] Il ajouta que si j'avais le courage de subir le grand remède, il était sûr de me guérir radicalement et d'emporter jusqu'aux dartres.

Est-ce le côté unilatéral et audacieux de l'explication, les promesses grandiloquentes du chirurgien, qui va jusqu'à prédire une guérison des dartres, ou encore la peur du mercure, toujours est-il que la comtesse fait clairement état de son scepticisme. Elle ne paraît pas avoir adhéré à cette rationalisation unique, qu'elle a probablement jugée aussi réductrice qu'aventureuse, puisqu'elle projette une suppression de l'éruption dartereuse, qui s'était pourtant révélée, à ses yeux, conservatrice.

La suite du mémoire exigerait de plus amples développements. Quoi qu'il en soit, il s'avère que la piste interprétative du malheur matrimonial demeure fragile, surtout si on la retient comme seule interprétation. On doit plutôt envisager un faisceau de significations et suivre en cela la conviction de la patiente elle-même, qui, avec le D^r Richard, a retenu une version polysémique, en concordance avec les diverses trames narratives qui ont servi à penser et à réorganiser les maux.

Si les opinions émises par les autres soignants ont été promptement congédiées par M^{me} de Mirmont, celles du D^r Richard l'ont visiblement aidée à construire une version satisfaisante, composite mais cohérente. Dans cette polyphonie, cette voix médicale a été la plus valorisée, même si la comtesse ne s'est pas privée d'en solliciter d'autres. Loin de se trouver aliénée et dépossédée de son point de vue par les jugements des praticiens, elle s'est offert la possibilité de faire des choix. Elle a ainsi opté pour l'opinion de Richard, laquelle ne constitue pas un jugement autoritaire et définitif, mais une interprétation construite de manière dialogique, avec la participation de la patiente. On y lit une étiologie métissée, sans être pour autant éclatée et inconsistante aux yeux des deux protagonistes. Ce relatif éclectisme narratif, d'ailleurs fréquent au 18^e siècle, ne semble offusquer personne. Au contraire, de tels assemblages peuvent avoir l'avantage de rassembler divers éléments de l'expérience en un tout qui fasse sens, une totalité qui ne sépare ni le dedans du dehors, ni la partie du tout, ni les états du corps de ceux de l'âme, et qui envisage la maladie comme un moment indissociable de l'histoire individuelle.

En ce qui concerne l'histoire de M^{me} de Mirmont, l'accord se noue autour de la question des vers, amenée sur le tapis par la malade elle-même, et qu'elle parvient finalement à faire partager à son soignant. Objectivés par l'observation, ces parasites ne sont pas seuls incriminés ; la comtesse insiste en particulier sur sa sensibilité nerveuse,

acquise au travers des souffrances passées, et sur les remèdes jugés trop invasifs, qu'elle souhaite absolument éviter à l'avenir :

Nous [je souligne] en concluons [...] que la plus grande partie de mes maux venaient effectivement des ravages de ces animaux, et que ces ravages, peut-être extraordinaires, étaient *plus considérables en raison de la délicatesse du genre nerveux irrité par de longues souffrances, par des remèdes violents et par l'humeur dartreuse qui les picote* [je souligne].

Au final, M^{me} de Mirmont a pu se réapproprier certains aspects de la culture médicale professionnelle incarnés par le D^r Richard, en qui elle a placé sa confiance. Avec lui, elle a composé une interprétation susceptible de préserver l'irréductible particularité de son parcours et l'indivisibilité de sa personne. On peut imaginer qu'elle en retire un certain bénéfice symbolique. Sa capacité d'élaboration et de négociation démontre à l'évidence certaines compétences et possibilités, dont tou-te-s les patient-e-s ne peuvent se prévaloir. Un tel potentiel d'émancipation est clairement renforcé par son rang et son éducation.

Portée des lettres de patient-e-s

Les lettres de patient-e-s contenues dans le fonds Tissot présentent chaque fois des mises en intrigue singulières, mais elles partagent toutes des trames narratives communes, qui disqualifient toute appréhension de la maladie impliquant un morcellement du corps ou une réduction aux phénomènes strictement biologiques, sans connexion avec la vie affective et relationnelle. Elles offrent ainsi une perspective originale pour enrichir l'histoire de la médecine et examiner les interprétations et élaborations laïques en matière de santé au 18^e siècle, lesquelles ne sauraient être ramenées au seul modèle humoral des théories médicales²⁸.

Au-delà de leur intérêt historique, ces archives recèlent aussi un riche potentiel heuristique du point de vue de l'anthropologie médicale. L'altérité culturelle créée par la distance historique invite le lecteur contemporain à faire un retour critique sur ses propres clés de compréhension et de rationalisation à l'égard des problèmes de santé, mettant en évidence leur caractère construit et relatif. Cette posture réflexive devrait permettre non seulement d'éviter les interprétations pré-formatées ou anachroniques, mais aussi de mieux comprendre et respecter l'autre, dans sa différence, sans chercher à dissoudre son expression dans des schèmes référentiels qui lui sont étrangers. La confrontation avec l'altérité conduit également, passée la première impression de non-familiarité, à s'interroger sur les similitudes propres à toute expérience humaine :

28 À l'instar des sources biographiques, les lettres de patient-e-s méritent d'être exploitées selon une méthode qui ne les cantonne pas dans une simple fonction d'illustration, où elles ne seraient destinées qu'à corroborer des hypothèses ou des explications formées à partir de données recueillies à une autre échelle. Les narrations des malades comportent une valeur heuristique en tant que telles, et leur analyse, loin de répéter ce qui semble déjà connu, permet au contraire d'enrichir et de dépasser l'historiographie médicale traditionnelle. Voir à ce sujet Ferrarotti 1983, 9-12 et 30.

comment se nouent et s'enchevêtrent les diverses trames narratives qui fondent le sens du vécu de la maladie²⁹? Quels contextes socioculturels et historiques contribuent à en favoriser certaines au détriment d'autres? Le modèle biomédical peut-il réellement, à lui seul, délivrer toutes les significations dont le sujet malade a besoin? Ces questions paraissent d'autant plus importantes après la lecture de ces témoignages du 18^e siècle, qui soulignent à quel point la maladie est une condition fondamentalement existentielle, dont l'éclairage sémantique semble un enjeu presque aussi important que le traitement, lequel peut difficilement se passer d'une compréhension et d'un accord mutuels préalables entre soigné et soignant.

Dans cette optique, les lettres de patient-e-s peuvent également faire écho aux questions soulevées par un courant de l'éthique médicale contemporaine, l'éthique narrative³⁰. Comme l'historien-ne, les médecins confrontés aux interprétations de la personne malade peuvent, grâce à une attitude ouverte et réflexive, valoriser les trames informant le discours de cette dernière et dénaturiser celles qui fondent le leur³¹. Un tel effort de décentrement permet de mieux recevoir les significations déployées par le sujet malade; le jugement médical émis à propos d'une histoire personnelle est alors envisagé comme une version parmi d'autres, qui ne clôt pas le récit mais s'efforce de s'y intégrer, en faisant cas des versions des patient-e-s ou de leurs proches.

À l'image des deux mémoires relatifs à la comtesse de Mirmont, les manuscrits du 18^e siècle soulignent le cadre éminemment intersubjectif et narratif dans lequel se forge l'expérience de la maladie. Constituée dans la polyphonie, l'expérience est toujours tension de sens, car comment mettre toutes les voix individuelles et les voies interprétatives à l'unisson? Bien sûr, on l'a vu, de réels malentendus ou désaccords peuvent se produire et conduire à une rupture de la relation soignant-soigné, ce qui survient généralement quand la sentence du soignant ou d'un tiers est trop définitive, sans égards par rapport aux narrations préalables produites par la personne malade. Par contre, lorsque chacun s'efforce de reconnaître et de légitimer les trames narratives de l'autre, il est possible de ménager des ouvertures sémantiques, favorisant le dialogue et la négociation. La polysémie s'avère dès lors d'un secours certain pour rassembler les interprétations et les réajuster au cours du temps. Mieux partagée entre médecin et patient-e (ainsi qu'avec les divers intervenants qui ne manquent pas de graviter autour de cette dyade, en particulier les proches des malades), l'autorité narrative recèle alors un potentiel thérapeutique; elle permet à l'individu souffrant de réintégrer les épisodes morbides dans une biographie et de prétendre au statut de sujet, tant de son récit que de son histoire³².

29 Voir par exemple les travaux de Kleinman 1998 et Good 1998.

30 Louis-Courvoisier / Mauron 2002.

31 En ce qui concerne l'éthique narrative et la *narrative-based medicine*, voir en particulier Charon 2001 et Hudson-Jones 1999.

32 « Si la douleur et d'autres manifestations de la maladie chronique menacent systématiquement de détruire ou de bouleverser le monde vécu, à cette dissolution s'oppose une réponse humaine qui est de découvrir ou d'élaborer une signification, de constituer le monde [...]. La mise en récit est un procédé qui consiste à situer la souffrance dans l'histoire, à classer les événements dans le but d'ouvrir sur l'avenir, de permettre au patient d'imaginer le moyen de venir à bout de l'adversité [...]. » Good 1998, 269. Voir aussi Scarry 1985, 6.

MALADIE EN CONTEXTE. LETTRES FAMILIÈRES, LETTRES DE SAVANTS ET LETTRES DE PATIENTS AU 18^E SIÈCLE

Hubert Steinke

L'histoire des patients s'est largement imposée dans la recherche historique ces deux dernières décennies¹. Elle traite des conditions de vie, des comportements et des représentations laïques concernant la santé, la maladie, la médecine, et a ainsi ouvert le regard de l'histoire de la médecine, traditionnellement concentrée sur les médecins et la recherche médicale, en direction des patients. Le groupe de sources le plus important de l'histoire des patients est constitué par les déclarations des patients eux-mêmes, telles qu'elles se révèlent dans les documents et lettres autobiographiques. Naturellement, ces types de sources ne transmettent qu'une image incomplète et subjective du quotidien et des pensées des malades. Les actes officiels, les rapports médicaux et d'autres sources peuvent nous aider à contextualiser les remarques des patients, à vérifier leur plausibilité et à évaluer leur force expressive. Cependant, l'importance des témoignages personnels demeure primordiale.

Dans l'histoire traditionnelle de la médecine, on peut opposer à la source principale – soit les livres imprimés – les annotations manuscrites souvent abondantes et les nombreuses lettres des chercheurs. On peut ainsi confronter une science et une recherche « publique », ouverte à l'extérieur, et une science et une recherche « privée », souvent très différente de la première². Un correctif aussi puissant manque à l'histoire des patients. Il n'existe aucune source qui, même approximativement, documente les sentiments, les pensées et les actions des patients de manière aussi détaillée que ne le font les lettres et les journaux intimes de ces derniers. Aussi est-il d'autant plus nécessaire d'être attentif aux caractéristiques de ces sources et de se demander dans quelle mesure le contenu et la forme de cette énonciation sont déterminants. À ce jour, alors que les autobiographies et les lettres de patients (ou « consultations ») ont déjà été considérées comme des catégories particulières de sources, les particularités spécifiques d'autres types de lettres, exerçant une influence sur la manière dont la santé

1 Pour un aperçu de l'état actuel de la recherche, voir Stolberg 2003; Wolff 1998a. Pour le cas particulier de l'homéopathie, voir Dinges 2002c.

2 Voir, par exemple, Geison 1995.

et la maladie sont rapportées, ont été trop peu prises en considération³. La présente contribution souhaite attirer l'attention sur certaines particularités qui distinguent les lettres familières et les lettres de savants des lettres, mieux connues, de patients⁴. Elle s'appuie sur des lettres de la deuxième moitié du 18^e siècle écrites par des membres de la haute bourgeoisie de Berne ou adressées à ces derniers⁵.

La définition des lettres familières, en tant que lettres échangées entre les membres d'une famille, et celle des lettres de patients, en tant que lettres adressées par des patients à des médecins ou d'autres soignants, ne posent guère de difficultés, bien qu'il résulte occasionnellement des problèmes de délimitation, étant donné que les correspondants peuvent également être unis par des liens autres que familiaux ou professionnels. Il est plus difficile de déterminer le type de la lettre de savant. De manière tout à fait générale, nous pouvons l'appréhender comme un échange épistolaire entre les membres de la république des lettres. Si nous élargissons la notion de république des lettres, nous comptons comme membres actifs ou inactifs tous ces hommes et ces femmes qui, d'Érasme à Voltaire, maîtrisaient le latin, ou ont fréquenté une université ou encore publié un écrit⁶. En suivant cette définition, nous recensons, avec les lettres familières, les lettres de patients et de savants, la plus grande partie des lettres privées de l'époque moderne. Les lettres commerciales échangées entre fonctionnaires et commerçants ne sont pas prises en compte ici⁷.

Les lettres familières

Les lettres familières portent leur nom à juste titre non seulement parce qu'elles sont échangées entre les membres d'une même famille, mais également parce que la famille en constitue le sujet principal. Entre parents et enfants, neveux et tantes, gendres et beaux-parents ou frères et sœurs, on discute en particulier des naissances et des décès, des projets professionnels et des intentions de mariage ainsi que des événements quotidiens ou particuliers survenant dans la maison et dans la famille⁸. Les nouvelles concernant l'état de santé des membres de la famille forment une partie essentielle de ces comptes rendus. En outre, non seulement les maladies les plus lourdes sont annoncées, mais également les indispositions mineures et fréquentes. Le commerçant zurichois Johann Kaspar Schulthess (1709-1804), par exemple, écrit à son gendre bernois Gottlieb Emanuel Haller (1735-1804) :

3 Pour les autobiographies, voir Lachmund/Stollberg 1995; pour les lettres de patients, voir Barras 2001; Brockliss 1994; Pilloud 1999; Rieder/Barras 2001b; Stolberg 1996; Stolberg 2003; Wild 2000 et 2006.

4 Pour les rapports médicaux dans les lettres familières, voir Lane 1985; Feschet 1997. Pour les lettres savantes, voir Boschung 2004; Sardet 1992; Volmer 2001.

5 Les lettres citées ici sont originellement écrites en français. Pour la société et la bourgeoisie de l'ancienne Berne, voir Müller 2000.

6 Cette question de l'appartenance est proposée, entre autres, par Bosse 1997, 61; Brockliss plaide pour une proposition large de la notion de république des lettres, voir Brockliss 2002.

7 Pour une introduction générale concernant la lettre, voir Nickisch 1991.

8 Pour des exemples de lettres familières bernoises du 18^e siècle, voir Braun-Bucher 1994; Stuber 2002.

Tout se porte bien dans notre maison & parenté, à l'exception de ma femme qui ne sera pas guérie de son incommodité selon l'apparence jusques à l'approche de l'été. (13 mars 1762)⁹

Il livre avec cela le bref compte rendu de la maison et de la famille qu'espère son correspondant. Et, en même temps, il se révèle un destinataire intéressé à des nouvelles équivalentes de la part de son gendre :

Je suis fâché, mon cher fils, que votre rhumatisme aux mains continue de vous incommoder, & que ma chère fille souffre un peu de la toux. Je souhaite que vous en soyez délivrés incessamment tous les deux pour jouir d'une santé constante.

De telles communications ponctuent toute la correspondance entre les deux parents. Dans les lettres suivantes, Schulthess fait les déclarations suivantes :

Ma femme est partie lundy dernier pour le Nidelbad avec la Nanette. Je desire fort, qu'elle y soit guérie radicalement, mais à l'âge dont elle est je n'ose quasi l'espérer. Je suis presentement seul avec les deux autres filles, ainsi un fort petit menage (18 mai 1762)

Vous m'alarmez un peu par les nouvelles que vous me donnez de votre santé. J'espere qu'en recevoir bientot de meilleures » (1^{er} juin 1762)

Je suis charmé que vous etes a peu pres retabli de l'acces d'hippocondrie, qui vous avoit incommodé. [...] Mon rhume est presqu'entierement passé. Il ne m'a laissé qu'un peu de toux, qui est assez supportable. » (23 juin 1762) »

Les bulletins de santé dans les lettres familières se limitent fréquemment à de telles brèves nouvelles régulièrement livrées, mais peuvent toutefois être un peu plus exacts, même s'ils ne contiennent que rarement des descriptions vraiment détaillées. Maria Madeleine Steck (1739-1804), par exemple, en cure à Loèche-les-Bains, écrit chaque semaine une lettre à son époux Johann Rudolf (1722-1778), dans laquelle elle livre, à la manière d'un journal intime, des renseignements sur son état de santé et sur les événements des thermes. Elle rend compte, entre autres, d'une « colique très douloureuse accompagnée d'une diarrhée et de vomissement qui durèrent toute la nuit. C'est inconcevable l'acreté et le flège qui sortit de mon corps » (21 juillet 1776)¹⁰. Elle décrit également l'humeur mélancolique qui l'a gagnée le lendemain, mais ne consacre pas plus de quelques lignes à cet épisode de ses souffrances. Si de tels commentaires de ses maux sont très brefs, cela n'est pas à imputer à un manque de solidarité ou d'intimité. Le compte rendu du malade est une partie d'un rapport global dont le but est de procurer au destinataire une impression approximative de l'état de santé et de la situation générale de la famille du correspondant. Étant donné que la constitution générale du patient, importante pour l'évaluation de la situation, est le plus souvent déjà connue du parent, la description de la situation présente est suffisante. Dans ce contexte, les détails des événements ne sont pas indispensables. Ainsi, peu de temps

9 Burgerbibliothek, Bern, Mss.h.h.XVIII.65; les lettres suivantes proviennent de la même boîte d'archives.

10 Burgerbibliothek, Bern, FA Steck; les lettres suivantes sont issues de la même famille d'archives.

après son mariage, Johann Rudolf Steck ne souhaite pas des rapports détaillés de la part de sa femme. En effet, il lui écrit :

Si vous avez la comodité ma chere femme de m'écrire un couple de lignes, vous me marquez l'état de votre santé je vous aurai bien de l'obligation, rien ne m'interessant plus que votre santé, et bien etre.
(2 janvier 1763)

Et plus tard, lorsque sa femme se trouve en cure à Loèche-les-Bains, il n'exige pas de lettres précises, mais désire seulement « de tems en tems, un mot de nouvelles, et quelque details de votre vie, et cela suffit » (le 15 juillet 1776). Ce qui est important, c'est la régularité de ces brèves nouvelles, qui dissipe l'incertitude sur l'état du parent. La femme de Steck annonce à sa belle-fille tombée malade, Aimée, née Guichelin (1776-1821) :

J'ai attendu avec impatience ma chère fille de vos nouvelles, inquiete a l'égard de ce qui concerne votre santéé [...]. Rien qu'un petit mot ma chère amie par le courier d'aujourd'hui pour m'informer de votre santéé, ditte moi seullement par un mot coment vous vous trouvés. (19 juin 1798)

L'attachement ne se manifeste pas par un intérêt pour les symptômes exacts d'une maladie, mais par une pensée constante envers les proches et par le désir correspondant d'être renseigné autant que possible et en permanence sur leur bien-être. Le rapport superficiel n'a rien à voir avec une minimisation de la souffrance laquelle d'ailleurs est, en effet, toujours actualisée par la lettre régulière, perçue dans son évolution et jamais passée sous silence. Ce n'est généralement pas la maladie qui est décrite, mais l'état de santé et l'endurance subjective du patient qui sont mis au premier plan. Le patient utilise le plus souvent des formulations telles que « je me porte », « je me trouve » ou « je me sens » et est informé de l'état d'autres malades ; ainsi, les expressions « il se plaint de » ou « il jouit d'un état » sont fréquemment utilisées. La notion de « maladie » est relativement peu utilisée : en effet, il est le plus souvent question d'« incommodité ». Nous avons rencontré cette expression dans les lettres de Schulthess et il s'agit également de la notion la plus fréquemment utilisée dans la correspondance de la famille Steck. Dans les lettres allemandes, on parle souvent d'« indisposition » (« Unpässlichkeit »), comme, par exemple, lorsque Samuel Haller (1721-1794) annonce à son beau-père, l'éminent Albert de Haller (1708-1777) qu'il est « quelque peu indisposé » (« etwas unpässig ») afin de justifier l'ajournement d'un voyage, sans pour autant décrire plus précisément la nature de ce malaise (le 23 février 1761)¹¹.

Avec la notion d'« incommodité » ou d'« indisposition » est signifié ce avec quoi le mal-être est mis en référence : une limitation, un alourdissement ou une perturbation de la vie de tous les jours, et, en particulier, du quotidien familial et domestique. Ainsi, les informations sur la santé et la maladie empiètent directement sur d'autres comptes rendus concernant la maison et la famille et sont inscrites dans ce contexte. Chez les familles bourgeoises bernoises de l'Ancien Régime, ce dernier se caractérise

¹¹ Burgerbibliothek, Bern, don Albert de Haller.

par des efforts visant à instaurer ou protéger le niveau social et économique. Les destins des différentes branches des familles sont souvent étroitement liés et il est ainsi clair que la maladie d'un individu a de l'importance pour l'ensemble de la famille et la parenté. Il existe un droit certain à l'information sur l'état de santé d'un membre de la famille. De telles relations pourraient également expliquer la régularité de ces comptes rendus, relativement brefs et sobres, généralement dépourvus de toute forme de dramatisation, de minimisation ou de stylisation.

Les lettres de savants

Les lettres de savants sont en premier lieu des instruments de travail, à l'aide desquels les savants tentent d'appliquer leurs diverses intentions et intérêts dans la république des lettres¹². Elles contribuent à l'édification des relations, à la récolte de données, de livres et d'autres objets d'histoire naturelle, conditions requises pour une étude active et concluante des sciences naturelles, de la médecine, de la littérature, de la philosophie, de la religion et d'autres thématiques savantes. Dans leur échange mutuel, les correspondants se sentent tenus à un code du comportement qu'ils décrivent surtout à l'aide des notions d'« amitié » et de « confiance »¹³. Ces notions ont bien peu à faire avec nos idéaux d'aujourd'hui, mais relèvent du concept explicatif de l'amitié qui place le bénéfice mutuel d'une relation au premier plan. Dans les traités contemporains ainsi que dans les dictionnaires du 18^e siècle, tels le *Zedler* ou l'*Encyclopédie*, figurent des descriptions des principes de l'amitié : cette dernière se caractérise par un « commerce mutuel », un échange réciproque. L'amitié est non seulement une relation, mais avant tout le fait de donner et de prendre de manière délibérée. L'ami ne se reconnaît pas dans les mots, mais dans les actes. Le philosophe Christian August Crusius de Leipzig nommait l'amitié « cette union des esprits [...], qui a pour but un avancement mutuel plus exact des intentions privées de quelques personnes¹⁴ ».

Sans devoir contraindre son partenaire à une conduite déterminée, le correspondant savant peut partir du principe que ce dernier ne violera pas les principes amicaux. De cette façon, un échange sans friction est rendu possible, et aussi – au cas où il profite aux deux protagonistes – poursuivi. Au cours d'une correspondance plus longue, une relation peut naturellement se développer, allant au-delà de la pure pensée d'utilité et incluant une véritable sympathie et inquiétude amicale. Néanmoins, même dans de tels cas, le principe du bénéfice mutuel ne doit également pas être sous-estimé.

Il convient donc en premier lieu de lire les lettres de savants dans ce contexte d'amitié utile. Ainsi, les informations concernant la santé et la maladie ne forment pas, comme dans les lettres familières, des éléments nécessaires au compte rendu. Lorsqu'elles se manifestent, elles sont habituellement encore plus concrètes et plus

¹² Goldgar 1995; Steinke 1999; Mauelshagen 2003; Stuber/Hächler/Lienhard 2004.

¹³ Steinke 1999; Mauelshagen 2003.

¹⁴ Crusius 1744, 861.

brèves que dans les lettres familières et constituent en principe un sujet extrinsèque, souvent placé en début ou en fin de lettre, séparément du reste du contenu. Voici, à titre d'exemple, les propos adressés le 3 juin 1755 par Charles Bonnet à Albert de Haller :

Monsieur! J'ai été travaillé pendant plus de sept semaines d'une Diarrhée qui a été ici, très singulièrement épidémique. Je suis à présent retabi, et je me hâte de reprendre un commerce auquel vous voulés bien vous prêter d'une maniere qui est flateuse pour moi, et dont je suis très reconnoissant. Je commence, Monsieur, par témoigner [...] ¹⁵.

Et c'est là seulement que Bonnet commence véritablement sa lettre.

Les informations relatives à sa propre maladie servent ici, comme souvent dans les lettres de savants, d'explication à l'absence de réponse. Il s'agit de faire comprendre au correspondant que l'on n'a pas négligé ses devoirs d'ami savant et l'on s'efforce de continuer l'échange épistolaire. Le correspondant répond habituellement par une phrase convenue telle que « je suis fâché de votre incommodité », et le sujet est ainsi réglé, étant donné que la maladie n'a pas d'autre importance dans l'échange. De même, les informations quant à une amélioration ou une aggravation de la maladie ne sont livrées le plus souvent qu'après coup. De cette façon, la continuité de l'échange est perturbée au minimum. Haller, écrivant à Bonnet, le constate également, après avoir pris connaissance de la maladie surmontée par ce dernier :

J'ai été dans une heureuse ignorance par rapport a la maladie de mon illustre ami ; je suis charmé de n'en etre informé, qu'aprez le tems de s'alarmer etoit passé ¹⁶.

Cette déclaration ne doit pas être interprétée comme un manque d'intérêt porté à un correspondant avec lequel Haller échangea, du reste, plus de huit cents lettres durant une bonne vingtaine d'années. Au contraire, elle met en évidence que la relation tout à fait étroite repose moins sur un échange des plaisirs, des peines personnelles et physiques que sur un dialogue au sujet de la science, de la religion et de la politique, qui mène, à sa manière, à une connaissance intime du partenaire et à une participation à son monde d'idées et de sentiments. La lettre d'un ami savant ouvre au récepteur un autre monde que celui d'un parent. Haller écrit :

Je voudrois qu'une letre d'un ami fut un moment de bonheur pour moi, que je visse avec plaisir le cachet, et que je fusse sur de trouver dans la letre quelque consolation dans les maux inevitables de la vie humaine ¹⁷.

La correspondance avec des amis savants représente, tout au moins partiellement, un retrait dans le monde idéal de la république des lettres. Cela ne veut pas dire que les situations fâcheuses dans le monde n'y soient pas reflétées et que l'on ne recherche pas une amélioration. Mais dans la mesure où la maladie d'un individu ne concerne pas

¹⁵ Sonntag 1983, 65.

¹⁶ Lettre du 2 janvier 1776 : Sonntag 1983, 1195.

¹⁷ Lettre du 27 mai 1773 : Sonntag 1983, 1085.

les intérêts de la communauté savante, sa discussion détaillée n'est pas souhaitée. Elle ne devient un sujet accepté que si la personne malade est elle-même un sujet admis de la communauté savante. C'est le cas chez Haller, lorsque sa maladie est interprétée comme un malheur par le monde savant. Horace Bénédicte de Saussure (1740-1799) écrit à Haller :

Il est singulièrement malheureux que cette cruelle maladie attaque aussi fortement quelqu'un qui à tous égards le mérite aussi peu que vous, Monsieur, & qui fait de sa santé un usage si précieux au Genre Humain¹⁸.

De plus en plus, et en particulier depuis les maux de vessie survenus en 1773, il est question de l'état de santé de Haller dans les nombreux échanges épistolaires, sans que Haller en ait pour autant informé lui-même son correspondant¹⁹. Tout comme les plaintes de Voltaire concernant sa digestion constituent un thème de discussion dans les cercles littéraires, les maux de vessie de Haller – dans de moindres proportions certes – constituent également un thème de discussion de la république des savants.

Lorsqu'une correspondance savante ne se limite pas seulement à la pensée utilitaire, mais est également porteuse d'une relation personnelle plus profonde, le compte rendu concernant la santé et la maladie devient aussi une composante plus régulière de la lettre. Cependant, il se cantonne malgré tout le plus souvent à une ou deux phrases brèves, comme dans le vaste échange épistolaire entre Haller et Bonnet ou Saussure²⁰. On rencontre parfois aussi des comptes rendus un peu plus longs, comme dans les lettres de Haller adressées à son ami d'enfance Johannes Gessner (1709-1790), grâce auxquels il est possible d'établir une chronologie des maladies du savant bernois. Toutefois, même à son correspondant régulier et plus fidèle ami il ne rend pas compte de toutes les maladies. Par exemple, bien qu'il décrive un gonflement inflammatoire au visage impliquant un arrêt de travail de deux semaines (en octobre 1760) à Saussure ou une chute avec élongation d'un muscle le contraignant à une « retraite » de deux semaines (décembre 1764) à Bonnet, il ne mentionne néanmoins pas ces deux épisodes à Gessner, bien qu'il ait justement reçu et lu les écrits de ce dernier.

Parallèlement à la culture épistolaire des savants, s'exprimant dans des rapports de santé sporadiques, brefs, concrets et souvent dissociés du véritable contenu de la lettre, se développe au cours du 18^e siècle un style nouveau, empreint de participation personnelle, d'amitié et de sensibilité croissantes. Gellert pour l'Allemagne, Rousseau pour la France, en sont des exemples significatifs. De façon quelque peu simplifiée, on peut dire de ce type de correspondance que l'information de la lettre de savant est remplacée par l'émotion, le renseignement par le récit et l'intérêt pour la science par l'intérêt pour la personne. En conséquence, les bulletins sur la santé et la maladie se modifient également ; ils sont désormais plus détaillés, plus sensibles, et constituent fréquemment le principal sujet de la lettre. Il est donc pertinent dans ce contexte de

¹⁸ Lettre du 17 mars 1761 : Sonntag 1990, 70.

¹⁹ Boschung 2004.

²⁰ Pour les exemples de ce paragraphe, voir Boschung 2004.

distinguer ce type de lettre – qui n’est pas traité ici de manière plus approfondie – de celui de la lettre de savant, sans pour autant vouloir établir une typologie générale de la correspondance.

Les lettres de patients

Plusieurs études ayant déjà traité ce type de lettres, les lettres de patient ne seront présentées ici que très brièvement²¹. Le changement de contexte du compte rendu de maladie présente un intérêt particulier. La relation régissant les correspondants n’est plus ici une relation entre parents ou savants, mais entre médecin et patient. Lorsque l’expéditeur envoie son compte rendu de maladie à un médecin, il ne se définit plus comme un membre d’une famille ou de la république des lettres, mais comme un patient malade. En conséquence, il ne désigne donc plus, la plupart du temps, son mal comme une « indisposition » ou une « incommodité », mais comme une « maladie ». Celle-ci n’est pas seulement importante lorsqu’elle perturbe son devoir familial ou la république des lettres, mais elle est intéressante en soi. Ainsi, la maladie est au moins partiellement libérée de la situation sociale du patient et devient un objet isolé, ce qui est également désiré, dans la mesure où le médecin appartient fréquemment à une couche sociale inférieure à celle du patient en particulier dans la bourgeoisie de Berne. Le contexte dans lequel le compte rendu du mal actuel s’inscrit est l’histoire du malade. Le patient décrit en détail sa constitution, tous ses anciens maux et la genèse de la maladie survenue présentement, souvent de façon exhaustive et sur plusieurs pages. Alors que dans les lettres de savants la succession des troubles de santé apparaît toujours de manière brève et isolée séparée du reste du contenu et que, dans les lettres familières, la production continue de comptes rendus rend cette succession d’événements distincts, mais en rapport l’un avec l’autre, déjà plus concrète, la lettre de patient en fait une histoire de maladie à partir de laquelle l’auteur se définit comme patient.

Conclusion

Cette contribution n’a que superficiellement attiré l’attention sur certaines particularités des différents types de lettres sans analyser de manière particulière comment le corps y est discuté²², quels maux sont communiqués et lesquels ne le sont pas, dans quelle mesure il est fait référence à des modèles déterminés de maladie et dans quelle mesure les auteurs des lettres ont recours à des styles d’écriture particuliers dans les journaux intimes, dans les lettres publiées ou dans les écrits médicaux. Une première analyse d’œil indique déjà que la forme et le contenu des comptes rendus de santé et de maladie sont essentiellement conditionnés par la fonction principale d’une lettre.

²¹ Voir note 3.

²² Voir à ce sujet Volmer 2001; Rieder / Barras 2002a; Stolberg 2003.

Ce qui pour nous est évident avec la lettre de patient, à savoir que nous la comprenons dans le contexte de la relation patient-médecin, devrait également être pris en considération lorsque nous examinons les lettres familières et les lettres savantes. De même, les comptes rendus de malades constituent non seulement l'expression de la pensée et des sentiments d'un patient, mais sont également conditionnés par la fonction que ces types de lettres doivent remplir.

Traduit de l'allemand par Vincent Barras

LE LANGAGE DE LA MALADIE DANS LA CORRESPONDANCE D'ANTONIO VALLISNERI

Benedino Gemelli

Même en Italie, en dehors d'un milieu local limité et d'un cercle réduit d'érudits, le médecin et savant Antonio Vallisneri (1661-1730), professeur de médecine pratique (1700-1710) et de médecine théorique (1710-1730) à l'université de Padoue, n'est pas très connu. Pour ce qui est du thème de la « maladie en lettres », le travail de recherche, d'identification, de transcription et d'édition nationale des *Consulti medici*, que nous ne connaissons jusqu'à présent qu'à travers les quarante *Consulti* publiés de manière posthume en 1733¹, devrait amener à la publication d'une importante quantité d'écrits de Vallisneri et de ses patient-e-s, totalement inédits et encore peu connus, voire inconnus².

Avant de décrire une typologie de ses patient-e-s, les hypocondriaques, il convient de préciser que, du point de vue thérapeutique, Vallisneri était convaincu que la plupart des médicaments étaient plus nocifs qu'utiles, et que le meilleur choix thérapeutique était de se limiter à assister l'action curatrice autonome de la nature. C'est le point de vue thérapeutique de Francesco Redi et de Marcello Malpighi, dont, dans un contexte autobiographique, Vallisneri déclare suivre les traces³:

Notre ami Antoine avait l'habitude de raconter que, lorsqu'il vit pour la première fois Malpighi, il était accompagné par son père, et qu'ils trouvèrent ce grand médecin et philosophe dans son lit, accablé de certains malaises habituels. Pendant la conversation, le père, en réconfortant Malpighi, assura qu'il parviendrait rapidement à recouvrer la santé, puisque, en étant un grand médecin, il devait connaître les remèdes les plus appropriés à son mal. Malpighi répondit promptement et avec détermination: *Nous n'avons pas de remèdes*. Une réponse si étrange et inattendue surprit de la même façon aussi bien Vallisneri que son père. Mais Antoine disait qu'il n'avait jamais mieux percé la vérité de ces brefs mots que lorsqu'il parvint à l'âge de sa maturité et que, après avoir découvert la

1 Vallisneri 1733, t. III 483-558; voir Vallisneri 2006. On trouve aussi des lettres de conseils médicaux éditées pour la première fois dans Vallisneri 1991 et 1998; voir aussi Vallisneri 1733, *Raccolta d'alcune lettere scientifiche scritte a' suoi amici, e d'altre miscellanee*, t. III 559-616.

2 Un projet d'édition nationale des ouvrages publiés et inédits de Vallisneri sous la direction de Dario Generali et de Maria Teresa Monti (Istituto per gli Studi del Pensiero Filosofico, Consiglio Nazionale delle Ricerche, Milano) a été lancé en 2000.

3 Di Porcia 1986, 47-48.

faiblesse de la médecine pratique avec les tromperies des visionnaires ou des écrivains de mystères, il s'aperçut de la faute de ces remèdes spécifiques, que l'on recherche si soigneusement, et qui sont nécessaires pour un véritable soin des maux.

Même si, en accord avec « ce bavard de Galien », Vallisneri soutient que « *difficile est curare per literas*⁴ », la communication épistolaire centrée sur la maladie constitue malgré tout à ses yeux un instrument très important, parfois exclusif, parfois associé à l'examen direct du/ de la patient-e. Dans certains cas, il n'est pas correct de parler d'un-e patient-e proprement dit-e, puisqu'il s'agit d'une communication mêlée dans laquelle la maladie ou l'état de santé acquiert un rôle important, mais non exclusif. On le voit dans la correspondance scientifique et érudite entre Vallisneri et certains de ses amis, qui, parfois, peu à peu et d'une manière presque imperceptible, profitent sagement de cette amitié pour demander à Vallisneri des conseils médicaux pour eux-mêmes ou pour un de leurs familiers. C'est ce que révèlent, dans les textes publiés jusqu'à présent par Dario Generali, les lettres de Vallisneri à Apostolo Zeno, à Louis Bourguet pendant son séjour à Venise, et à Ubertino Landi⁵, tout comme la correspondance adressée par ces derniers à Vallisneri.

Le manuscrit inédit de Pérouse Ms. 1797 nous permet de nous faire une idée plus précise de la façon dont fonctionnait la correspondance rédigée par Vallisneri et celle qui lui était destinée, surtout entre 1727 et 1729. On peut déduire la diversité des maladies soumises à l'attention de Vallisneri à partir de l'index (établi par une autre main que la sienne) au début du manuscrit. Certaines demandes de consultation peuvent maintenant être rapportées à de longues réponses publiées dans l'édition posthume de 1733 : nous pouvons donc nous représenter la maladie et le malade dans un contexte plus précis. C'est sur la base de cette constatation qu'il a été décidé de publier les réponses de Vallisneri avec la demande de consultation, ce qui contribue à éclairer le contexte de la maladie et aussi la teneur des brèves réponses qui, isolées de leur contexte, seraient incompréhensibles.

Les gens s'adressent habituellement à Vallisneri à travers un intermédiaire, même quand c'est le/la patient-e qui rédige de son propre chef la demande de consultation. Parmi les exemples les plus significatifs, il y a le cas d'un hypocondriaque, pour nous anonyme, que Vallisneri loue explicitement pour la façon dont il a rédigé sa lettre constituée de trois feuillets et demi :

Bien que l'estimé seigneur, qui a exposé de sa main les indispositions qui le tourmentent, ne soit pas médecin professionnel, il ne peut néanmoins se lamenter de ne pas les avoir exposées avec un tel ordre et une telle sagesse qu'aucun médecin plus expérimenté n'aurait su faire mieux⁶.

Il faut dire que le patient en question est un avocat et que sa lettre commence par cet en-tête :

Information mal faite par le patient.

4 Vallisneri 1991, 608, lettre n. 267 à Ubertino Landi (Padova, 22.X.1710).

5 Vallisneri 1991-1998, Index des destinataires.

6 Ms. 1797 c. 254^r : Vallisneri 2011, 332-336.

Mais quels sont les éléments que le patient a offerts au médecin, et dans quel ordre ? En effet, ce récit d'un « non initié » ne s'éloigne pas dans sa méthodologie de celui des médecins professionnels, sauf par une certaine auto-compassion et auto-commisération marquée à la fin de sa missive, dans le style de la *peroratio*, comme dans les harangues au tribunal. Il commence donc par son âge (56 ans), la santé dont il a joui jusqu'à quarante ans, sa stature, sa corpulence (moyenne), son tempérament (allègre), son teint (bon). Il estime que ce qui l'a ruiné, c'est son engagement excessif dans l'étude et au tribunal, même si, plus loin, il avance l'hypothèse d'avoir contracté le « mal celtique » dans sa jeunesse et ajoute que les médecins lui ont dit que son sang était « très épais, chaud et chargé de chaleur »⁷.

Il se définit maintenant comme précocement vieilli et hypocondriaque, avec une tendance à se représenter des « difficultés, dangers et horreurs »⁸. Il fait ensuite un inventaire détaillé de tous les maux qui l'affligent, typiques de l'hypocondrie ou qui lui sont associés, parmi lesquels ressortent le bourdonnement des oreilles, une humeur muqueuse blanche suintant de ses hémorroïdes, la constipation, des douleurs au col de l'estomac, des évanouissements, un affaiblissement du pouls et des vomissements.

Le patient estime être parvenu au comble de la souffrance et de l'endurance, et craint de devoir passer le reste de ses jours au lit⁹. Il précise qu'il n'a jamais fait d'excès dans son régime de vie, sauf pour les liqueurs, mais qu'il vit maintenant de façon encore plus modérée, et il expose sa diète frugale. À cause de sa profession, il n'a jamais pu porter à terme les diverses purges entreprises et n'a jamais commencé la purge de bouillon de vipère. Il estime avoir exposé « confusément » ses maux et, en tant que père de quatre fils en bonne santé, il supplie que Vallisneri lui indique :

Maintenant, que la saison est opportune, la méthode d'une purge salutaire, et la manière de vivre que je dois adopter. Je désirerais encore quelques indications à propos de la chirurgie, c'est-à-dire de l'usage de l'injection dans les parties postérieures, puisqu'il n'y a autre remède que l'injection. Mais le meilleur et unique remède sera de dépurifier et adoucir les causes premières¹⁰.

Vallisneri, surtout quand il médite une réponse articulée, souligne avec soin les points importants du récit et les annote dans la marge de gauche ; le texte souligné permet avant tout au médecin de se former « l'idée du mal », et de mettre en relief les remèdes adoptés jusqu'alors, avec ou sans résultats positifs. Dans ce cas, la réponse de Vallisneri, rédigée sur cinq feuillets d'une belle écriture autographe, est paradigmatique ; les cas d'hypocondrie, masculine et féminine, soumis à Vallisneri sont fréquents, et leur cause a un dénominateur commun¹¹ :

La racine de tout mal se niche dans l'estomac, chez les hypocondres aussi, et de là, comme une plante mal-née productrice de fruits si amers, elle germe. Le premier coup, que nous ignorons, sans jamais penser à cela, se produit dans l'estomac, se manifestant au début par de mauvaises

7 Ms. 1797 c. 253^r.

8 Ms. 1797 c. 252^r.

9 Ms. 1797 cc. 252v-253^r.

10 Ms. 1797 c. 253v.

11 Ms. 1797 c. 254^r.

digestions, la production de crudités ou d'un chyle impur ou épais lequel, entrant dans le sang, peu à peu le souille, le contamine, et en corrompt la louable harmonie, le remplissant de sels aigres et nuisibles. [...] *Morbi paulatim fiunt, et de repente erumpunt*, comme a dit notre Hippocrate¹².

Vallisneri a confiance en un pronostic positif de ce mal « qui ne tue pas, puisque sa nature prévoyante opère sans cesse une décharge¹³ » ; avant de passer aux prescriptions thérapeutiques, il adopte, comme souvent ailleurs, la formule d'un passage tiré de Sénèque :

Rien n'est si ardu qu'il ne puisse être surmonté par une action diligente et une cure attentive et tenace¹⁴.

L'« *indicant* », c'est-à-dire le but du traitement est, comme toujours, de remettre l'estomac en bon ordre et de purifier les fluides, en nettoyant les « voies premières » par une méthode correcte de purge. La conclusion de la « théorique », c'est-à-dire de la partie argumentative qui précède la prescription à proprement parler, est récurrente et constitue presque une formule rituelle¹⁵ :

En nous croit l'espoir de pouvoir soulager l'estimé et très docte patient si, avec sa vertu et sagesse, il appliquera avec exactitude les lois de la médecine, bannira tout tourment de l'âme et du corps, et décidera qu'il veut guérir, puisque dans cette sorte de maux, si le patient ne participe pas avec un esprit intrépide et ne s'aide pas lui-même, c'est comme si on gaspillait l'huile et le travail.

Il faut donc qu'il y ait un rapport de persuasion réciproque entre les deux correspondants, et c'est là une importante phase préliminaire et presque propédeutique à l'instauration d'un rapport thérapeutique de confiance. L'autorité et le prestige du médecin se basent avant tout sur sa capacité à imaginer les parcours de la maladie, à rassurer le / la patient-e dans ses attentes, à calmer son désespoir – et cela peut être facilité par le caractère particulier de la communication épistolaire. C'est dans ce contexte que prend également sens l'utilisation savante des citations par Vallisneri, qui recourt surtout à Hippocrate et à Celse, mais aussi aux modernes (Sennert, Ettmüller)¹⁶. On peut affirmer qu'avec Vallisneri, la consultation acquiert les caractéristiques d'un « genre » à proprement parler, c'est-à-dire d'un texte canonique qui sous-tend un développement dans lequel le discours médical s'articule selon une scansion dotée d'une fonction précise. On le perçoit plus clairement en comparant les consultations de Vallisneri avec celles de Redi ; dans celles qui ont été publiées en 1726-1729 en particulier, on voit que, très souvent, Redi entre presque immédiatement *in medias res*, fournissant ses conseils médicaux sans ménager un espace particulier à la « théorique du mal » et à d'autres considérations qui peuvent impliquer le destinataire.

12 Voir Hippocrate, *De victu* II, 4 (4, 10 Joly = VI, 472 Littré).

13 Ms. 1797 c. 254v.

14 Ms. 1797 c. 254v-255^r : *nihil est tam arduum quod non expugnet diligens opera, ac attenta, et pertinax cura* (Seneca, *Epist.* 50, 6).

15 Ms. 1797 c. 255^r.

16 Vallisneri 1733, t. III 489-490.

En ce qui concerne les correspondants de Vallisneri, l'impression se dégage que, souvent, la possibilité et le fait de s'adresser, même de façon indirecte, à une « divinité », constitue en soi déjà une thérapeutique, indépendamment de l'efficacité médicale de la réponse. En effet, Vallisneri ne cesse de reprendre et de développer le contenu de récits détaillés faits par des professeurs ou des médecins assistants, confirmant en substance, parfois avec de petites modifications, la méthode de soin prescrite au / à la patient-e par son médecin de confiance :

Je loue par conséquent, et ne peux m'abstenir de louer, la très grande prudence et attention de ces très doctes médecins qui vous ont soigné jusqu'ici¹⁷.

Ailleurs, il s'en remet à la « prudence » du médecin qui dirige la cure. Dans un cas, il se déclare clairement opposé à l'usage de l'eau froide¹⁸ recommandé par Boerhaave auquel, ouvertement et en même temps, la famille de la patiente avait adressé une requête de consultation.

Les requérants appartiennent en général aux classes aisées ou ont le privilège de pouvoir contacter Vallisneri grâce à des rapports de parenté ou d'amitié directe, ou encore d'amitié professionnelle entre leur propre médecin soignant et Vallisneri. Dans le manuscrit inédit de Pérouse, les mêmes signatures apparaissent plusieurs fois. Le cas du pharmacien Sebastian Vigna est emblématique : il transmet la requête d'un hypocondriaque, Paolo Curnis, lequel écrit lui-même plusieurs fois directement à Vallisneri, demandant aussi une cure pour la « *lepra Arabum* » de sa servante ; dans une note, Vallisneri écrit qu'il s'agit d'un « hypocondriaque parfait » ; un membre âgé de la famille, oncle de Paolo Curnis, s'adresse lui aussi à Vallisneri à propos d'une « dysurie »¹⁹. Les intercessions du pharmacien et les interventions directes du patient s'entrecroisent. Ce dernier est un sujet difficile, aussi parce que, même s'il déclare se confier totalement aux soins de Vallisneri comme à un timonier expert qui pilote un navire au milieu des flots²⁰, il se montre en réalité très sélectif, en plus de se montrer très sensible aux médicaments²¹. Le patient fait preuve d'une grande acuité dans ses hypothèses sur les remèdes qui peuvent l'avoir aidé (la myrrhe infusée dans le vin) ou lui avoir nui (la poudre de vipère, la conserve d'absinthe)²².

Dans une lettre datant de 1729, Curnis raconte l'histoire de sa maladie, une véritable anamnèse de sa propre pathologie hypocondriaque, avec une description minutieuse de ses troubles physiques et psychiques dans leurs alternances et entrecroisements, à partir d'un malheureux héritage génétique (« parents mélancoliques »), d'une « éducation solitaire » qui lui a causé une complexion exposée à des troubles habituels survenus déjà dans son enfance :

17 Vallisneri 1733, t. III 485.

18 Vallisneri 1733, t. III 554.

19 Ms. 1797 c. 396^r ; voir aussi Ms. 1797 c. 372^r.

20 Ms. 1797 c. 372^r.

21 Ms. 1797 c. 289^rv.

22 Ms. 1797 c. 353^r (17.II.1729).

Fluxions de tête, faiblesse d'estomac accompagnée par les troubles de la rate²³.

On peut rechercher la cause de tous ces tourments dans une acidité excessive du sang et dans son ébullition consécutive, ce qui a produit, en différentes périodes et suivant la saison, une « naturelle blennorrhagie », de « terribles irritations » de peau au visage, de la « langueur d'estomac », des « douleurs à la rate », du « mal à la tête » pendant la saison froide, et une constante flatulence²⁴. Pendant les deux dernières années surtout, la flatulence a été à l'origine de ses douleurs et de ses désordres, en particulier :

d'un froid lourd et douloureux dans la partie gauche de la rate, et d'une telle faiblesse d'estomac en corrélation avec des vertiges ; par conséquent en faisant certains mouvements du corps tout cela me causait des vertiges, des chancellements, et des évanouissements²⁵.

Curnis est très attentif à enregistrer, surtout au début de la thérapie, les médicaments qui, selon lui, l'aident ou qui, selon sa propre expérience, lui ont été nuisibles (par exemple les réfrigérants, nuisibles à son estomac). Les tentatives de renforcement de son estomac lui ont provoqué des douleurs d'estomac très fortes, avec sueurs froides, difficultés respiratoires, enflure des bras et des jambes au point de se retrouver « demi-vif ».

La variété dans la rédaction de la requête de consultation est grande : la prose d'un requérant sans intermédiaire professionnel se révèle souvent très simple et pauvre au niveau syntaxique, n'ayant d'autre but que de mettre en relief sa misérable condition de santé associée au désir d'une libération de la souffrance. Le patient est très attentif aux signaux de variation de ses conditions, par exemple à la qualité et la couleur des selles ; il dresse une liste minutieuse des lieux du corps qui causent de la douleur, et note tous les essais, ensuite abandonnés, de changer de remèdes. Il se trouve maintenant en mesure de proposer une étiologie de ses maux :

Je croyais qu'ils pouvaient être provoqués, chaque mois, par une matière amassée d'aliments mal digérés qui, à cause de la frigidité de mon estomac et des vents, n'avaient pas de passage naturel. Il me semble aussi avoir bien conjecturé puisque, aux premières brûlures qui annoncent le trouble, en prenant une once de lénitif, c'est-à-dire le bouillon de tartre, avec peu d'effort je me décharge des matières indigestes, et je ne suis pas assailli par d'atroces douleurs²⁶.

La fin de la lettre résume et répète dans une escalade paroxystique tous les traits de la typologie de l'hypocondriaque, sujet très sensible à toutes les moindres variations

²³ Ms. 1797 c. 355^r: Vallisneri 2011, 268.

²⁴ *Ibid.* : « Dentro il tempo suddetto ed oltre gli incomodi soprariferiti provai nelle più fervide stagioni languori di stomaco, e gravezza di milza, e ne' mesi più rigidi distillazioni di testa dolci di continuo dalla parte sinistra, salse alle variazioni de' tempi dal lato destro, e se le distillazioni cessavano, mi rimaneva un peso non ordinario nel capo. Il flato intanto piu'che mai prendeva possesso; il beber freddo: il cibo di refrigerante qualità, e il patir freddo alle piante, incominciarono a cagionarmi gonfièzze e dolori di ventre, difficoltà nelle operazioni di corpo, ed altri disordini ancora, cosicché da quel tempo mi avezzei a ber tiepido, ed a sbandire molti cibi flatuosi ».

²⁵ Ms. 1797 c. 355v.

²⁶ Ms. 1797 c. 356v.

de la nourriture, du climat et du lieu de séjour. Une de ses implorations finales est presque une invocation rituelle à la divinité du médecin :

Cette présente information confuse sera un indice de ma santé perturbée, raison pour laquelle je recours à Votre Très Illustre Seigneurie comme au trépied de la sagesse, afin qu'à travers vos oracles, je puisse jouir à nouveau de la santé tant désirée. C'est ce que je souhaite ardemment et en quoi j'ai confiance, me prostrant toujours et humblement à vos genoux²⁷.

L'hypocondrie est aussi très présente dans un vaste groupe social féminin bien représenté dans la correspondance avec Vallisneri : dames de bonne famille, mariées ou destinées à vivre au couvent. Dans une lettre de 1712, Vallisneri déclare en passant qu'il a été et est médecin de couvents (de moines, dans ce cas particulier)²⁸, et en effet, la fréquence des requêtes de religieuses et de religieux peut faire penser que Vallisneri jouissait d'une bonne renommée dans ce milieu. En ce qui concerne les sœurs, à quelques exceptions près, la demande de consultation est indirecte, et d'autant plus technique que le rang de la malade est élevé. Citons un seul exemple significatif que Vallisneri résume ainsi en juillet 1728 :

Vomissement de longue date, hystérico-hypocondriaque, de la Sœur Princesse Cybo, avec d'autres symptômes de l'âge²⁹ (la patiente a 46 ans).

Il s'agit d'une requête rédigée par un médecin professionnel en douze feuillets, avec la description chronologique et minutieuse d'une symptomatologie hypocondriaque désormais invétérée qui, après une torture de douze ans et une rémission de 28 mois, s'est réveillée malgré les diverses tentatives thérapeutiques et consultations de plusieurs médecins et professeurs. Vallisneri souligne et note en marge de la feuille les principales informations de la lettre. L'étiologie spécifique révèle quelques éléments d'un grand intérêt par rapport aux hypocondries « laïques » ; on peut y lire :

Les causes antécédentes de cette très pénible indisposition ont été des *méditations* extraordinaires, et des applications de l'esprit à des études bien fatigantes, des passions de l'âme, et la susdite diminution des écoulements menstruels habituels³⁰.

Tout cela a causé une « plénitude d'humeurs aigres, mordantes, et visqueuses » qui ont conflué dans l'estomac ; une cause extérieure concomitante est « le mouvement irrégulier, inquiet, et désordonné (ataxia) de l'esprit animal ». Il est intéressant de noter que la trêve dans ce désordre n'a pas été due aux médicaments, mais :

comme on l'a cru pieusement, à une intercession spéciale d'un Saint, ou si nous voulons parler en philosophes et laisser à part les miracles, à une forte imagination de Son Excellence dans sa confiance en l'intercession d'un tel Saint, laquelle imagination a redonné une impulsion à ses esprits et les a remis en ordre. En effet, cette imagination s'étant répétée aussi lors de cette rechute, elle a

27 *Ibid.*

28 Vallisneri 1998, 163, lettre n. 341, à L. A. Muratori (Padova, 26.IV.1712).

29 Ms. 1797 c. 428^r : Vallisneri 2011, 404-425.

30 Ms. 1797 c. 429^r.

supprimé deux fois le vomissement pendant quatre ou cinq jours, mais les choses en sont ensuite revenues au système premier³¹.

Vallisneri note en marge qu'il s'agit d'une excellente réflexion, et au début de sa réponse, il se réfère aux conditions de vie des sœurs « toujours enfermées en un seul lieu et souvent agitées et tourmentées par des angoisses de l'âme ou par des méditations saintes mais sombres, et qui troublent la douce tranquillité des esprits », ajoutant que « les maux des femmes sont souvent provoqués ou assoupiés par une forte imagination³² ».

Quant au reste, ici comme ailleurs dans des circonstances analogues, Vallisneri loue la très exacte et savante histoire du mal, et les très valeureux maîtres qui ont soigné la vierge cloîtrée, et suggère une étiologie habituelle, c'est-à-dire qu'il y a un déséquilibre entre le fluide et le solide, ainsi qu'entre les éléments du fluide même, avec un probable dérangement organique conséquent³³. Le discours est scandé par l'utilisation de citations rituelles d'Hippocrate, des Arabes (Vallisneri pense surtout à Avicenne), de Galien, Celse, Arétée, Sénèque, Redi ainsi que Forestus.

Parmi les maladies concernant les femmes, un cas très intéressant est celui que Vallisneri même définit comme une « affection hystérico-hypocondriaque avec de fausses imaginations, et un gonflement des parties sexuelles » ; on peut maintenant identifier la réponse de Vallisneri avec la consulte VIII publiée en 1733³⁴. La patiente est une femme de 40 ans, sujette presque depuis toujours à des affections mélancoliques, minutieusement décrites dans la lettre, soulagées par un vomissement libérateur qui, une fois supprimé, a provoqué une aggravation de tous les symptômes. En plus du profond bouleversement intérieur, les troubles de l'utérus sont devenus une torture ; la lettre précise que cette femme éprouvait et éprouve :

De continuelles et très fastidieuses stimulations et des titillations vénériennes³⁵ inspirées par des phantasmes impurs qui lui causaient plutôt du désagrément que du plaisir, en plus de l'affliction continuelle due à sa crainte de pécher, ce qui l'attriste et la force à pleurer à chaudes larmes. Elle décrit ces stimulations des parties vénériennes comme une sensation plus incommode que plaisante, en s'imaginant que tout ce qu'elle voit entre dans sa matrice à la manière d'un accouplement sans aucun plaisir, source de tristesse et de souffrance morale³⁶.

Dans le récit apparaissent même sans plus de précision des « Messieurs les domestiques », probablement des soignants proches de la famille ou, à tout le moins, des surveillants de la cure, dont le rôle se révèle à plusieurs reprises important : ils font suspendre l'administration de plusieurs médicaments pendant la grossesse, en observant l'état de la patiente pendant les jours où on pratique sur elle la phlébotomie ; le récit mentionne en outre :

31 Ms. 1797 c. 430^r.

32 Ms. 1797 c. 435^r.

33 *Ibid.*

34 Ms. 1797 cc. 373^r-374^r ; on peut maintenant dater la consulte publiée de 1728 sur la base d'une annotation de Vallisneri (*Restò gravida l'anno 1727*) : voir Vallisneri 2006, 101 sq.

35 Annotation de Vallisneri dans la marge : *Titillamenti venerei, e fantasmî impuri*.

36 Ms. 1797 c. 373^v.

Un domestique, en ce cas, demande à celui qui doit conseiller, s'il est profitable de provoquer le vomissement³⁷, en réfléchissant sur le fait que, dans le passé, grâce aux vomissements, elle fut soulagée des attaques mélancoliques et que, cette dernière fois, avec la suppression du vomissement, les passions mélancoliques ont augmenté³⁸.

Dans sa réponse, Vallisneri juge la réflexion du « sage domestique »³⁹ pénétrante, et loue « l'histoire très minutieuse » écrite d'une façon si sage et doctrinale⁴⁰. La typologie de la maladie en question provoque apparemment quelque embarras moral chez la patiente et l'on peut percevoir cela même dans la réponse de Vallisneri. Après sa « théorique », inspirée d'Arétée, sur l'importance fondamentale de l'estomac et sur le déséquilibre consécutif du sang et des viscères en cas de mauvais fonctionnement de l'estomac même, en rappelant un passage des lettres pseudo-hippocratiques (*sexcentarum aerumnarum uterus fons*)⁴¹, Vallisneri éclaircit l'origine de la « tyrannie » par laquelle la femme, malgré sa pureté morale, est atrocement tourmentée. Il insiste sur la nécessité de « disculper » l'âme de la patiente troublée par un esprit ou par un *suc nervosus trouble et obscur*⁴². Notre médecin confirme qu'il faut penser que le mal a ses profondes racines dans la matrice et dans le vagin et souligne en outre :

Une matière aigre et mordante, provenant de tout son corps, est fournie continuellement à cet endroit, afin de produire tous ces étranges effets qui, par consensus avec les nerfs, vont jusqu'à lui troubler la clarté de son bel esprit sans qu'on puisse penser à quelque responsabilité de la dame même, et sans aucun doute il s'agit d'une erreur ou, si l'on veut, d'un péché de la nature, contrainte par la dure nécessité des humeurs aigres, et non d'un péché de la dame⁴³.

Pour le reste, la pratique thérapeutique ne s'éloigne pas ici beaucoup de celle qui est adoptée pour les autres hypocondries, selon l'indication hippocratique désormais canonique d'après laquelle *causa eadem, locus autem diversitatem facit*⁴⁴.

On peut, en conclusion, se demander pourquoi un-e patient-e s'adresse donc à Vallisneri, de façon directe ou indirecte, spontanément ou poussé-e par d'autres personnes. Avant tout, dirais-je, pour exploiter un privilège qui n'est pas concédé à tous par les circonstances sociales et économiques. La communication écrite permettait, selon l'habileté du/de la patient-e, de transmettre aussi un certain degré de *pathos*, produit surtout par la « *miseratio* » pour la souffrance du/de la patient-e, amplifiée comme par un chœur, par la « com-participation » et l'implication des parents, en particulier du/de la conjoint-e. Dans ce type particulier de correspondance, il y a aussi, justement, la recherche d'une *consolatio* immédiate, évidemment associée à l'espoir d'une amélioration et d'une guérison. L'effet est renforcé par l'écriture qui stipule aussi une espèce de contrat, de garantie entre les deux parties ; le/la patient-e

37 Annotation marginale de Vallisneri : *Cercano, se si debba di nuovo promovere il vomito*.

38 Ms. 1797 c. 374^r.

39 Vallisneri 1733, t. III 501.

40 Vallisneri 1733, t. III 500.

41 Pseudo-Hippocrate, IX, 396 Littré (Démocrite DK 68C 6,10).

42 Vallisneri, 1733, t. III 500.

43 *Ibid.*

44 Voir Hippocrate, *De flatibus* II.1 (105, 6 Jouanna = VI, 92 Littré).

a la garantie que l'art médical met toutes ses ressources à disposition de la maladie ; il n'y a aucun conflit entre Vallisneri et les médecins qui suivent le / la patient-e de près, et qui eux aussi voient le plus souvent leur stratégie thérapeutique confirmée – ce qui satisfait également le / la patient-e. Parfois, Vallisneri introduit un changement de cap dans la cure, mais il le fait en persuadant, et non en imposant, souvent au conditionnel (*Je n'utiliserais pas, je donnerais plutôt*). Tant le récit fait au nom du / de la patient-e que la réponse donnée, normalement une semaine plus tard, contribuent à la nécessité de reconstruire un ordre, une rationalité dans le chaos de la maladie.

Dans ce genre particulier d'écriture – qui, d'une certaine façon, pourrait entrer de plein droit dans la République des Lettres – le / la patient-e aisé-e et de condition élevée a droit au rôle de commanditaire, pour se retirer temporairement dans les coulisses en attendant que l'énigme de sa maladie fasse l'objet d'une réflexion et trouve une solution à travers la communication épistolaire. Le / la patient-e de niveau économique et social plus modeste se voit de toute façon concéder une catharsis temporaire de ses souffrances à travers la pratique de l'écriture. Il semble que cela soit aussi, en définitive, le sens final d'une pratique que le rapport actuel entre médecin et patient a éliminée, mais n'a sans doute pas encore remplacée de façon adéquate.

IMAGES DE MALADIE.

QUAND LES ARTISTES DE L'ÉPOQUE MODERNE RENDENT COMPTE DE LEUR ÉTAT DE SANTÉ

Matthias Bruhn

Introduction

La littérature d'art européenne dispose d'un nombre conséquent de recueils de lettres écrites par des artistes à des commanditaires, collègues ou savants, où sont fréquemment traités des sujets qui n'auraient pas trouvé place ailleurs dans la théorie et la pratique de leur métier. On y relève notamment la description de leur propre condition corporelle. Or, le traitement de tels thèmes, tout particulièrement dans l'échange avec des clients de rang élevé ou des correspondants éduqués, est soumis à de multiples conventions, dans lesquelles se reflète le contexte politique, social et communicationnel. Lorsqu'ils décrivent leur état de santé, les artistes attentifs à leur style tentent de satisfaire à certaines exigences littéraires; la maladie devient alors un topos moralisant qui, à la façon des lettres antiques, sert à se mettre en scène. Parfois, l'écrit doit pouvoir se mesurer aux exigences d'une œuvre d'art, et n'est pas moins complexe que cette dernière.

Avant de mettre à contribution l'une des sources principales de l'histoire de l'art – la correspondance d'artiste – pour la recherche en histoire de la médecine, il convient d'expliquer ce qu'il faut comprendre d'une telle source. Dans une perspective interdisciplinaire, il devient rapidement évident qu'une limite fort imprécise est tracée avec le genre de la « lettre d'artiste ». Par rapport au 19^e siècle, la définition actuelle de l'art, de l'artiste, de l'autorité et de l'œuvre s'est élargie à un tel point que l'on ne peut plus guère répondre à la question de savoir simplement quelles catégories de métiers ou de personnes doivent être ici considérées comme auteurs. En outre, les voies postales, les médiums d'écriture, les situations de communication sont en constante évolution, et ce fait influe également sur la pratique artistique¹. De nouveaux supports

¹ Voir, pour une discussion du problème de la correspondance d'artiste: Warnke 1965 à propos du problème de la « dissimulation » dans l'exemple de Peter Paul Rubens; Noll 1994 pour la multiplicité de significations de la correspondance de Vincent van Gogh; Hille 2000 pour les lacunes dans la transmission des lettres de Hannah Höch à Raoul Hausmann.

de communication produits à l'échelle industrielle, comme la carte postale, ont finalement amené à la constitution d'un *mail art* (de même que, plus tard, le *net-art* et autres tendances), qui a fait de la communication même son propre matériau². Si l'on part de la situation de l'art contemporain, il s'avère aussitôt à quel point, rétrospectivement, l'édition de lettres d'artistes n'illustre que partiellement les rapports de communication dans la sphère artistique.

Par ailleurs, dans les beaux-arts, les frontières entre écriture et image, entre dessin et commentaire tendent à s'interpénétrer. Un exemple connu en est l'autoportrait d'Albert Dürer de 1521, dans lequel ce dernier montre une tache jaune sur sa région abdominale gauche, après qu'il a contracté une fièvre chronique lors de son voyage aux Pays-Bas; l'artiste rapporte cette représentation à un écrit qui lui est joint (*Do der gelb fleck ist und mit dem finger daruff deut do ist mir we [Là où il y a la tache jaune et où je montre avec le doigt, ça me fait mal]*). Même si la feuille est désormais conservée dans les collections de la Kunsthalle de Brême, il s'agissait à l'origine d'une lettre, dans laquelle texte et image réunis réclamaient au destinataire un diagnostic.

Divers textes de l'époque moderne constituent la base de l'enquête qui suit. On peut grâce à eux saisir la façon dont des groupes actifs sur le plan artistique, comme les peintres, les sculpteurs, les architectes, se placent auprès de la cour, et s'établissent en tant que corps de métier aux côtés des médecins, des juristes ou des commerçants; avec leur essor s'accroissent les exigences de forme et de contenu relativement à l'expression écrite, et le récit de la maladie, du corps et de la médecine devient partie d'un discours élevé. L'une des personnalités les plus significatives à cet égard est le peintre français Nicolas Poussin, dont la correspondance sera traitée dans la deuxième partie.

Lettre et biographie

Dans la sphère artistique de l'époque moderne, la lettre remplit déjà une multitude de tâches, qui décident du ton et de la forme des messages. Dès cette époque, la production artistique consiste en un trafic d'objets, où sculptures, meubles, objets décoratifs, voire autels entiers sont commandés ou envoyés à grande distance, dépassant largement les frontières locales. Les artistes maintiennent le contact avec leurs clients grâce à l'envoi de lettres. De nombreux écrits consistent en des contrats avec les commanditaires et traitent de questions relatives au sujet de l'œuvre, à sa rétribution, au délai de livraison. Les artistes décrivent à leurs correspondants nobles ou érudits leurs voyages d'affaires, assument des tâches diplomatiques, règlent des achats ou donnent leur avis sur le travail de collègues. Une part non négligeable des lettres accompagne les œuvres d'art lorsque celles-ci voyagent, afin de transmettre des comptes ou des indications sur leur installation ou la façon de les contempler. Plus rarement, de tels propos se muent en digressions théoriques d'une certaine étendue sur l'art.

² Hedinger 1992; Catalogue d'exposition Francfort-sur-le-Main 1987; Wietek 1980.

Les lettres écrites de la main d'artistes ont été utilisées par les historiens d'art comme des sources si évidentes pour la détermination des œuvres d'art (comme leur datation ou leur provenance) ou la description de leur genèse que l'on peut parfois oublier à quel point se manifestent en réalité dans l'histoire de leur transmission et de leur édition les traditions et les méthodes de l'histoire de l'art. De plus, en dépit de l'abondance du matériel transmis, il convient de ne pas oublier qu'une majorité des artistes ne savaient ni lire ni écrire, ou n'étaient pas capables de tenir le rang avec des destinataires pétris de culture humaniste, à plus forte raison en langue étrangère. Dans tous les cas, les écrits d'artistes jouissent d'un statut privilégié, valant pour des raretés soigneusement conservées par les collectionneurs.

Le premier grand recueil de lettres d'artistes, la *Raccolta di lettere* de Giovanni Gaetano Bottari, parut en plusieurs volumes dès 1757. Avec son édition de lettres d'artistes du pays, il assure la prééminence de la Renaissance italienne³. Bottari définit une forme propre de la littérature; il est caractéristique en effet que les réponses des correspondants ne soient pas conservées. Ce principe est repris par son successeur Stefano Ticozzi dans la nouvelle édition de 1822; on le retrouve dans les éditions et traductions ultérieures. Malgré leur titre, celles-ci ne reproduisent pas de « correspondances », mais élèvent les propos des artistes au rang de messages au monde extérieur, à la façon de journaux personnels, auxquels nul vis-à-vis ne répond. Cela reste la règle même lorsque les éditeurs, comme dans le cas de Philipp Otto Runge ou de Vincent van Gogh, dans les deux cas leurs propres frères, étaient eux-mêmes les destinataires des lettres.

Les lettres d'artistes de la Renaissance sont en outre un témoignage de l'évolution d'une profession. Pour des éditeurs plus tardifs de recueils de lettres, leur lecture sert à l'étude des « circonstances extérieures de la vie » de l'artiste, c'est-à-dire à la description de leur essor social⁴. C'est sous ce rapport qu'elles passent au centre de l'intérêt dès le 19^e siècle, comme dans l'exemple des *Lettres d'artistes* d'Ernst Guhl de 1853⁵. Avec le nouveau cahier des charges des arts de la modernité, l'histoire de l'art élargit ses attributions à l'art plus récent et les recueils généraux sont peu à peu évincés au profit d'éditions monographiques de lettres d'artistes isolés⁶. Éditées en livres largement diffusés, les correspondances développent, à la manière des bréviaires, une nouvelle vie propre, dans la mesure où elles sont également lues et parfois imitées par des artistes ultérieurs. Le fait que les lettres des partenaires – surtout celle d'artistes femmes écrivant à leurs collègues masculins – n'ont la plupart du temps pas été conservées tombe d'autant plus facilement dans l'oubli⁷.

3 Bottari / Ticozzi 1757 sq.

4 Guhl/Rosenberg 1880, Introduction, 3.

5 La publication d'Ernst Guhl (édition *princeps*: Berlin, Trautwein, 1853-1856) se fonde pour l'essentiel sur Bottari. Elle fut continuée et amplifiée par Rosenberg (Guhl/Rosenberg 1880), où les sources italiennes (Bottari, Malvasia, Milanesi, Gaye, etc.) continuent de dominer.

6 En Allemagne, Guhl 1913; Cassirer 1914 (avec de nombreuses rééditions); Uhde-Bernays 1926 (nombreuses rééditions jusqu'en 1964); voir Berger 1987 et von der Dollen 2001.

7 Berger 1987, Préface; Hille 2000 à propos des lettres de Hannah Höch.

L'artiste malade

Les souffrances et la mort des artistes ont exercé une attraction particulièrement forte dans le monde littéraire. On prête aux artistes une fureur singulière libérant leur imagination, une prédisposition à la dépression, un penchant pour les excès des sens et de la boisson⁸. La mélancolie est à la Renaissance le diagnostic le plus fréquent chez les artistes, à côté d'autres maladies qui constituent le génie. Les hallucinations de van Gogh, la surdité de Beethoven ou la syphilis de Heine sont des exemples célèbres. Ainsi, la surdité de Beethoven est interprétée comme le signe d'un don inextinguible pour la musique, bien qu'il n'ait pas attrapé son mal à la suite du jeu de piano, mais de la consommation de vin bon marché⁹. Lorsqu'un critique d'art de l'époque moderne comme Giulio Mancini décrit les habitudes de ses contemporains, ses mentions de maladies peuvent être lues comme de pures recommandations d'investissement à l'intention d'acheteurs d'art ; à l'inverse, dans une perspective biographique, la maladie et la mort assument une fonction symbolique, et les symptômes ou les circonstances de mort deviennent les outils stylistiques d'une description¹⁰. Il s'ensuit qu'un Léonard plein de distinction meurt, selon les dires du chroniqueur, dans les bras de son roi, alors qu'un peintre de rue baroque comme Valentin de Boulogne doit crever d'un verre d'eau putride¹¹.

De tels processus devraient assurément se refléter aussi dans les lettres. Toutefois, les lois du choix et de la conservation interviennent ici au même titre que les conventions du trafic épistolaire. Si l'on ne recourait qu'aux éditions synoptiques de Bottari ou de Guhl, on pourrait croire, tout particulièrement pour les lettres de l'époque moderne, que les questions de santé et de maladie avaient disparu ou étaient passées

⁸ Sur l'histoire de cette représentation des artistes, Wittkower 1989.

⁹ Les souffrances des artistes sont un thème favori des feuilletons, qui se vouent plus particulièrement à des figures d'exception comme Goethe, van Gogh, Heine, etc. Ces derniers intéressent également la littérature médicale spécialisée (voir au sujet de la prétendue intoxication au plomb de Goya, Lederbogen 1979 ; au sujet de la surdité de Beethoven, Zenner 2002).

¹⁰ Mancini sur Pietro Cortona : Il a 28 ans et « n'est point trop sain pour les grandes fatigues de l'art » (1956 / 57, vol. 1, 262) ; sur Annibale Carracci affaibli par la maladie : « Pourtant, s'il est soigné, il est en état de faire quelque chose » ; Annibale produit quelques modestes travaux et dessins : « Mais n'ayant pas encore recouvré la vigueur ni le goût pour le travail, sans rien dire à ses amis et à son neveu, il s'est rendu en juillet à Naples, et, ne s'y arrêtant point, il est retourné à Rome où il tomba malade d'une fièvre très maligne et consulta le médecin sur son état (218 sq.). Le Caravage est lui aussi pauvre et malade (224), de même que le peintre Cigoli : « Il devient malade et, par curiosité ou trop grande soif de savoir, il prit sans ordre du médecin je ne sais quelle graine de ricin et, la fièvre devenant de plus en plus maligne, la vie s'affaiblit d'un seul coup, et il mourut en très peu de jours » (229). Voir Guhl & Rosenberg 1880, II, n° 1 sur le peintre Federigo Barocci aux représentants de la confrérie laïque de Santa Maria della Misericordia d'Arezzo, Urbino, 12 novembre 1578, qui souffre des suites d'une tentative d'empoisonnement dans sa jeunesse ; sur le même thème, Catherinot 1973, 7 : « Frederic Baroccio vécut 84 ans, & fut en plus de 50 ans malade & néanmoins [...] le souligna par ses ouvrages » (souligné par l'auteur).

¹¹ La fin peu spectaculaire de Valentin de Boulogne est décrite par Sandrart (1994, 366).

sous silence depuis longtemps¹². Eu égard au fait que la misère corporelle et l'hygiène rudimentaire, les accidents de travail, les empoisonnements dus aux couleurs, la boisson, la chaleur, les grands froids, la malaria et les maladies vénériennes étaient très répandus parmi les artistes, il faudrait se demander en conséquence si la maladie allait tellement de soi que l'on ne dût pas l'évoquer, ou s'il existait des raisons pour que l'on tût son propre état de santé¹³.

Cette première impression est pourtant trompeuse. Si la plus grande partie des lettres a uniquement pour but de traiter de questions d'affaires, de demander de l'argent ou fixer un nouveau délai, derrière ces objets se cachent souvent des problèmes plus profonds. La « maladie » est indirectement présente dans de multiples propos. Salvator Rosa, peintre romain du milieu du 17^e siècle, rapporte à l'un de ses collègues les indispositions qui surviennent avec les variations du temps, et demande pour cela davantage de patience :

Le froid a été si inhabituellement bestial cette année qu'il m'a fait craindre plus d'une fois d'y passer. Ma tête lorsqu'il fait chaud se dérègle, au froid elle se réduit, à faire craindre qu'elle ne tombe d'un coup et dise à la vie: bonne nuit, au revoir sur les rives de l'Achéron. J'ai souffert pendant deux mois de douleurs de tête, espérant toujours modérer la bile. Mes pieds ne sont que deux morceaux de glace avec tout le bénéfice des chaussons que j'ai fait venir de Venise... Mais parlons de choses moins mélancoliques¹⁴.

À l'inverse, la mention explicite de maladies sert aussi à parler de problèmes d'argent et d'autres préoccupations. C'est toujours sous une forme analogue que l'on rencontre de telles allusions: depuis l'essor du système corporatiste au Moyen Âge, les artistes sont contraints d'agir en entrepreneurs indépendants ou d'acquérir la (précaire) sécurité d'une charge auprès de la cour¹⁵. Titien s'adresse le 12 juillet 1530 depuis Bologne au prince Federigo Gonzaga pour lui annoncer qu'il est pris de chaleur et de maladie, et qu'il travaille donc plus lentement: sa femme est malade et a besoin d'un changement d'air¹⁶. Il a certainement pu bénéficier ainsi d'une petite faveur, de même qu'il doit fréquemment demander un délai, parce qu'il doit satisfaire de nombreux clients à la fois. En octobre 1669, Salvator Rosa, déjà mentionné plus haut, se plaint à

12 Exemples: Domenico Veneziano à Pietro de' Medici, Pérouse, 1^{er} avril 1438: «Après les recommandations voulues. Je vous avise être par la grâce de Dieu en bonne santé, et désireux de vous voir en bonne santé et heureux» (Gaye 1839, 136). Domenico di Niccolò à la Seigneurie de Sienne, 14 janvier 1447: «J'ai la hardiesse de recourir à Votre Majesté; à laquelle, tel que je suis, je me recommande de tout cœur, vous priant instamment de considérer ma pauvreté et mon âge, qui durera peu vu ma vieillesse et mauvaise santé, et aussi la mauvaise santé de ma femme, eu égard aussi au fait que je n'ai jamais apporté qu'honneur à notre cité, en tant que Maître menuisier comme il n'y en a jamais eu d'autre, quelque valeureux qu'il y en ait eu et qu'il y en ait» (Gaye 1839, 156 sq.).

13 Ce type d'explications ne suffit parfois pas: Andrea Mantegna par exemple, qui doit se rendre à une noce auprès de sa famille noble, s'excuse en prétendant qu'une tumeur aux jambes l'empêche de monter à cheval.

14 Salvator Rosa à Giovanni Battista Ricciardi, Rome, 26 janvier 1666: Bottari, II, n° 13, 33.

15 «De là proviennent, dans les lettres des artistes de l'époque, les fréquentes plaintes sur l'insuffisance des revenus et le retard des paiements. De là l'impression que certains artistes, même très habiles, peuvent en pleine activité tomber dans le manque, la misère et l'indigence.» (Guhl/Rosenberg 1880, I, 10)

16 Guhl/Rosenberg 1880, I, n° 90.

son correspondant qu'il a tellement travaillé au tableau de la canonisation de Santa Maddalena de' Pazzi qu'il a dû s'aliter :

Cette tâche m'a non seulement tenu éloigné du commerce de la plume, mais de toute autre chose de ce monde, et je puis vous dire que j'ai en même oublié de manger : mon zèle a été si assidu que vers la fin j'ai dû rester deux jours au lit ; et si je ne m'étais pas aidé à vomir, j'aurais certainement été plus mal encore, à cause de quelques crudités accumulées dans l'estomac. Mais, mon ami, soyez indulgent envers moi, si pour la réputation de mon pinceau j'ai négligé de prendre la plume pour vous écrire¹⁷.

Malgré de telles exagérations, on peut lire dans ces propos combien les forces d'un peintre pouvaient, non par le seul fait d'une manie géniale, être sollicitées jusqu'à leur limite.

Manières d'écrire

C'est précisément dans les éditions monographiques de correspondances paraissant dès la fin du 19^e siècle que se dessine une méthode biographique concevant l'œuvre d'un artiste comme celle d'un auteur unitaire¹⁸. Le biographe s'intéresse à toutes les sources qui permettent de reconstruire et d'ordonner le sujet artiste¹⁹. En principe, cette méthode détient toujours une position clé dans l'histoire de l'art, dans la mesure où la discipline a été fondée par des biographes comme Vasari ou Sandrart. Dans leurs études, ces derniers avaient recouru à des lettres d'artistes, afin de rendre leur récit plus crédible. Mais c'est surtout les biographies écrites à l'époque du romantisme tardif qui, bien que contestables en tant qu'expressions du culte du génie, ont révélé des documents faisant jusque là défaut dans les recueils généraux.

L'hypothèse que les lettres nous procurent un certain aperçu de la personnalité de l'artiste repose en particulier sur le fait que l'on se met à lire des textes qui passaient auparavant pour accessoires, tels les écrits où les artistes discutent avec leurs parents ou leurs supérieurs de problèmes corporels. C'est alors justement dans cette préoccupation pour les petits riens que se reconnaît la grandeur d'un maître. On peut citer ici comme exemple une lettre que Michel-Ange écrit à l'âge de 75 ans à son neveu Lionardo à Florence, et dans laquelle il lui décrit son état, suivi de quelques indications pratiques :

Lionardo,

Ce que je t'ai écrit dans ma dernière lettre, il vaut mieux ne pas le répéter à d'autres. Au sujet de mon mal qui m'empêche d'uriner, je m'en suis trouvé ensuite très mal, gémissant jour et nuit sans pouvoir dormir ni prendre aucun repos : et pour ce que disent les médecins, j'aurais le mal de la pierre. Je n'en suis pas encore certain : mais ils veulent me traiter pour ce mal, et m'ont donné bon

¹⁷ Salvator Rosa à Giovanni Battista Ricciardi, Rome, 11 octobre 1669 : Bottari, II, n° 15, 31 ; version allemande dans Guhl / Rosenberg 1880, III, n° 111.

¹⁸ Sur le biographisme dans l'histoire de l'art, voir la bibliographie de Hellwig 2003.

¹⁹ Voir Zahlmann 2003 : « La question de la capacité théorique du travail biographique est approfondie et distinguée en catégories disciplinaires dans la contribution de Sigrid Weigel, qui, dans une perspective postmoderne, discute du principe postal du récit biographique. Partant du concept derridien de la "carte postale", Weigel définit [...] la biographie d'un auteur comme un réseau de "correspondances et de constellations". »

espoir. Néanmoins, comme je suis vieux et atteint d'un mal si cruel, je ne peux m'y soumettre. On m'a conseillé d'aller aux bains de Viterbe, mais ce n'est pas possible avant le début de mai; et dans l'intervalle je passerai mon temps du mieux que je pourrai, et peut-être par chance ce mal ne sera plus le même, ou par quelque bon remède: mais j'ai besoin de l'aide de Dieu. Or, dis à Francesca de faire quelque prière, et dis-lui que, si elle savait comme je me suis trouvé, elle verrait qu'elle n'est pas sans compagnie dans la misère. Pour le reste de ma personne, je suis comme j'étais à trente ans; ce mal m'est arrivé à cause de grands embarras et pour avoir trop peu estimé ma vie. Patience! Peut-être cela ira-t-il mieux que je ne le présume, avec l'aide de Dieu; et quand il me semblera temps, je t'en aviserai: et en l'absence de mes lettres, ne te fie à aucune autre parole, Si c'est la pierre, les médecins me disent qu'elle est au début et qu'elle est petite; c'est pourquoi, comme j'ai dit, ils me donnent bon espoir. [...] Le 15 mars 1559²⁰.

C'est là une lettre typique de Michel-Ange quant à son style et sa longueur, comme il en a rédigé plus de mille au cours de sa vie²¹. Maladie, argent, nourriture sont pour lui des sujets essentiels, alors qu'il n'émet aucun propos, ici comme ailleurs, sur le contenu de son art. Or, l'apparente proximité qui s'instaure au cours de la lecture est justement trompeuse. Bien que Michel-Ange se réfère à la gravité de sa souffrance, il ne la décrit pas à l'aide de symptômes, mais la relie à des réflexions qui adoptent un ton plus général et moralisateur, afin de signaler son impassibilité stoïcienne.

À la différence des lettres familières, une grande partie des lettres d'artistes se rattache au discours de la culture de cour, et suit une étiquette en rapport avec cette dernière. Dans ce système, les correspondances ont leurs règles stylistiques et structurelles, qui se sont conservées parfois jusqu'à nos jours. Elles se distinguent par là d'autres médiums, en particulier les journaux intimes, qui présupposent également un lecteur (imaginaire), mais développent une écriture personnelle²². Dans l'échange avec un partenaire électif, on essaie au contraire de localiser plus exactement le point de vue social et intellectuel du récepteur, pour pouvoir correspondre avec lui de façon appropriée. Lorsque le peintre Peter Paul Rubens s'adresse en mai 1625 au savant Nicolas de Peiresc pour lui faire part d'un accident qui a eu lieu à Paris lors de la noce royale et où le frère de Peiresc a été blessé lors de l'effondrement d'une tribune, il essaie d'anticiper le plus précisément possible les questions diagnostiques. Il écrit:

L'os du crâne n'est pas touché, mais seulement la chair, et s'il n'y avait pas de contusion autour de la plaie, je crois qu'elle serait consolidée en peu de jours, et parce que la contusion est voisine de la plaie, on pourra sans danger nettoyer le pus par la même ouverture. Il se trouve par la grâce de Dieu sans fièvre, ayant usé aussitôt de remèdes opportuns pour prévenir et empêcher toute altération, comme la saignée et les clystères; c'est pourquoi j'espère qu'il recouvrera sa santé en peu de jours²³.

L'éditeur ultérieur des *Lettres d'artistes* de Guhl, Adolf Rosenberg, était encore convaincu qu'un «laisser-aller de soi-même» caractérisait les lettres, «comme la communication épistolaire l'occasionne presque toujours²⁴». Il n'est pas possible

20 Barocchi n° 1123.

21 Voir sa correspondance éditée en plusieurs volumes par Barocchi / Ristori 1965-1972.

22 Greyerz 2003.

23 Rubens à Peiresc, Paris, 14 mai 1625: Ruelens / Rooses 1974, III, n° 374, 351 sq.

24 Guhl / Rosenberg 1880, Introduction, 2.

de confirmer cette affirmation lorsqu'on considère le travail stylistique chez Dürer, Michel-Ange ou Rubens. Leurs lettres étaient composées de la façon la plus précise, puis lues ensuite à haute voix et conservées comme des documents justificatifs. La première lettre citée dans la plupart des recueils épistolaires et signée nominativement (d'Ottavio Martini Nelli à la princesse de Montefeltre et Urbino) est déjà, en 1434, l'expression d'une politesse formelle accomplie. Lorsque les lettres d'artistes à leurs mécènes sont de contenu familier, ces familiarités sont alors d'une forme choisie, y compris lorsqu'on parle de maladies.

À cette correspondance élevée appartient également le fait que les artistes se posent en conseillers ou discutent de contenus spécialisés avec leurs lecteurs médecins. Leur connaissance des substances chimiques ou leur intérêt pour l'anatomie les autorise parfois à discuter d'égal à égal avec ces derniers, comme Sebastiano del Piombo, qui, le 7 juin 1532, écrit de Rome au médecin papal Francesco Ersiglie :

Mais je m'étonne beaucoup de votre imprudence, après être resté 25 ans à Rome dans ce bon air, d'aller ensuite dans cet air pestiféré de Senegaglia [patrie du médecin, connue pour son air paludéen]. Et de n'être pas revenu à Rome à votre office : [...] Pour la cruelle gale que vous avez, vous connaissez le meilleur remède mieux que moi, mais je crois que le fumeterre et l'escargot seront votre salut²⁵.

Lorsque Michel-Ange fait remarquer, dans une lettre à son biographe Giorgio Vasari, qu'il doit sa longévité au seul médecin Realdo Colombo, il s'agit là en premier lieu d'un geste de modestie, ou d'une recommandation amicale. Il en va tout autrement lorsqu'un artiste prend du retard face à ses commanditaires, parce qu'il est atteint par exemple d'une fièvre ou ne répond pas en temps voulu. La corporation médicale est alors rendue responsable des maladies et des erreurs. Ainsi Vasari écrit-il à l'évêque Paolo Giovio :

Après être arrivé à Arezzo, j'eus deux rechutes, et j'étais si faible et si mal soigné, un souffle si chétif m'était resté, que le moindre accident pouvait m'achever, je pensais souvent à votre Seigneurie, dont je n'aurais jamais voulu m'éloigner si elle était restée à Rome [...]²⁶.

Avec sa lettre, Vasari veut prouver que, contre certaines annonces, il est encore en vie. De telles rumeurs s'étaient propagées après que l'on n'eut plus rien entendu de lui depuis longtemps. Le peintre assure qu'il se pliera désormais à l'ordre de son patron, le duc de Florence, et rendra quotidiennement compte de son état de santé. Ce dernier s'octroiera ainsi le droit d'être constamment informé de la condition de ses subordonnés.

²⁵ Gualandi 1840-45, I, n° 64; version allemande en annexe dans Guhl/Rosenberg 1880, I, n° 119.

²⁶ Arezzo, 4 septembre 1532: Bottari, III, n° 3, 9 *sq.*, version allemande dans Guhl/Rosenberg 1880, I, n° 143. Voir Michel-Ange à Vasari, mai 1557: Guhl/Rosenberg 1880, I, n° 77 = Barocchi n° 1257.

L'exemple de Nicolas Poussin (1594-1665)

L'exemple du peintre baroque français Nicolas Poussin servira de conclusion. Quelques centaines de ses lettres sont conservées, dans lesquelles, plusieurs dizaines d'années durant, il rend compte de ses problèmes physiques. Parmi les correspondants auxquels Rubens s'est également adressé depuis Paris, on compte l'un des protecteurs les plus puissants de Poussin, le secrétaire du pape Cassiano dal Pozzo à Rome. Poussin travaillait pour lui depuis qu'il avait émigré en Italie en 1624, et lui écrivait régulièrement alors qu'il demeurait à Paris comme artiste de cour du roi. Poussin avait un autre protecteur important en la personne de Paul de Chantelou, un secrétaire de la couronne française, avec lequel il était resté en relation constante depuis son retour et qui entretenait avec lui une amitié épistolaire durant toute sa vie. Comme ces deux destinataires ont soigneusement conservé les lettres de Poussin, ils passent aujourd'hui pour ses correspondants les plus importants.

Selon la légende, Poussin était du temps de sa jeunesse un bon vivant, qui menait une vie débridée, comme on se plaisait alors à représenter les peintres. Depuis 1620, Poussin souffre d'une maladie chronique, peut-être d'origine vénérienne, pour laquelle il doit se soumettre à des cures à peine moins pénibles que la maladie elle-même. Ses quatre biographes nous apprennent à son sujet qu'il s'agit d'un *mal di Francia*, entendant par là une syphilis²⁷. Le peintre se tient dorénavant à l'écart des obligations mondaines et assume un nouveau rôle: celui du stoïque, de l'homme de livres, de l'ermite.

Il convient de lire les lettres de Poussin comme les propos d'un peintre qui renonce à l'emploi de peintre de cour à Paris et qui, surtout après la mort de son premier protecteur Pozzo, bâtit en France son propre cercle de collectionneurs privés, qu'il fournit en peintures par la voie postale. Les lettres ont pour but de nouer des contacts, de garantir l'autorité du peintre et d'assurer la considération de son travail même à grande distance. Écrire sur sa maladie a alors pour fonction de prouver sa propre abnégation tout en repoussant des demandes trop impatientes²⁸.

Poussin écrit très fréquemment au sujet de ses maladies, au point de paraître parfois larmoyant. Dans la première lettre qui nous soit connue déjà, rédigée à l'âge de 39 ans, le peintre mentionne sa constitution continuellement attaquée:

La plupart du temps, je suis malade²⁹.

27 Un fragment de lettre retrouvé récemment, de la main commune de Poussin et de son beau-frère qui l'accompagnait à Paris comme secrétaire, s'étend de façon détaillée sur la maladie et l'incapacité de travailler qui lui est liée. Sur les lettres de la main de Dughet, voir Thuillier 1988-1989, 716.

28 Dans une lettre à Pozzo, Gabriel Naudé, le bibliothécaire de Mazarin, interprète comme un prétexte le fait que Poussin, pour des motifs de santé, ait peur de se rendre à Paris, et qu'il se sente plus reposé à Rome dans son corps et dans son esprit; en réalité, il ne voudrait plus être exposé aux méchancetés de son collègue Vouet: Jouanny n° 13, 32 et 41.

29 Jouanny n° 1.

À d'autres endroits, il écrit avoir « contracté » la mélancolie, comme s'il s'agissait d'une infection³⁰. Innombrables sont les maladies qui le tourmentent des années durant³¹. Saignements, accès de faiblesse, refroidissements et fièvres, douleurs d'oreilles, catarrhes de poitrine, problèmes oculaires, et surtout la main qui tremble³². La plupart des traitements échouent manifestement.

Dès 1644 au plus tard, les choses sont si sérieuses que l'on peut suivre le déroulement des maladies à partir de l'écriture défigurée³³. En septembre 1646, Poussin est selon ses propres dires alité pendant plus d'un mois, à cause principalement de l'occupation espagnole et de la famine qui s'ensuit à Rome³⁴. Il utilise désormais aussi ses lettres pour éveiller un certain intérêt; c'est ainsi qu'il ressent « une douleur à la teste qui du front me répond à la nuque. Je ne peux tousser ni faire autre effort sans souffrir grande douleur »³⁵. De façon ambiguë, il fait remarquer que ses douleurs à l'estomac constituent certes son plus grave problème, mais que Chantelou ne devrait pas se soucier – il ne travaillerait pas dans un tel état à une œuvre qui échouerait ensuite :

Je mieux aimé entrelaisser ce qui estoit commencé [...] que de mettre en oeuvre le résultat d'un esprit languide³⁶.

Dans une lettre ultérieure, en août 1660, Poussin se limite entièrement à ses problèmes physiques :

Je vous écris la présente pour vous faire scaouir l'estat de la mienne. Je ne passe aucun jour sans douleur, et le tremblement de mes membres augmente comme les ans³⁷.

En outre, pluie, inondations et humidité inhabituelle gênent le peintre. Bientôt rode une dangereuse grippe à la suite de la chute de la température.

30 « Mais il faut que je die, que la mélancolie que je me suis prise de ne pououir suivre la bonne volonté que j'auois d'acheuer vostre tableau, m'a fet plus de mal que nulle autre chose. » (Jouanny n° 5) Poussin connaissait sûrement l'anecdote de Mancini sur Annibale Carracci (Mancini 1956-1957, I, 218) : lorsque ce dernier eut terminé la Galerie Farnese, « il fut pris d'une extrême mélancolie accompagnée d'une fatuité d'esprit et de mémoire, si bien qu'il ne parlait ni ne se souvenait, avec danger de mort subite ». Chez Poussin, la mélancolie signifie aussi l'impression triste qu'une œuvre d'art laisse derrière elle : « L'aspect mélancolique, pauvre et sec de toutes les parties » (Jouanny n° 61, sur les travaux de Lemercier). Thibaut, l'assistant de Poussin, est si malade qu'il devient mélancolique, « chose qui luy auoit engendré un si grande mélancolie que nous croyons quil deuiendroit phisque » (*ibid.*, n° 140).

31 « Mon misérable mal de carnosité n'est point guari » (Jouanny n° 12, à Lemaire); voir « mes continuelles incommodités » (*ibid.*, n° 16); « mes débiles forses » (*ibid.*, n° 16 et 42). « Je me suis [...] trouué fort mal d'une cuisse mais pour cela je ne laisse pas de trauailler » (*ibid.*, n° 47); voir « un froid soudain et aigu » (*ibid.*, n° 55); « ma main tremblante » (*ibid.*, n° 69); « je me sois trouué en assés mauuaise disposition de ma santé par un mal d'oreille et une pesanteur de front qui ne me laisse point » (*ibid.*, n° 90); « grand Rume » (*ibid.*, n° 131, 157, 165), « la débilité de mes yeux et le peu de fermeté de ma main » (*ibid.*, n° 164); voir aussi *ibid.*, n° 207 sur un catarrhe de poitrine.

32 Jouanny n° 69, 141, et 157.

33 Thuillier 1994, 78.

34 Jouanny n° 141.

35 Jouanny n° 158.

36 Jouanny n° 115.

37 Jouanny n° 202.

Écrire devient alors une torture au même titre que dessiner et peindre. D'après ses dires, il faut à Poussin huit jours pour écrire une seule lettre, qu'il doit rédiger mot après mot. Il n'explique pas pourquoi, dans cette situation, il ne recourt pas à l'aide de son beau-frère, comme prévu auparavant. Or dans les lettres des anciens Romains existaient des modèles d'une telle conduite : employer un secrétaire pour ses amis intimes n'était permis qu'à l'infirme ; au véritable ami par contre ne devaient parvenir que des lettres écrites de sa main propre³⁸. Il n'est donc guère étonnant que le peintre, incapable d'écrire selon son propre témoignage, fasse encore précéder ses lettres de brouillons, dont un s'est d'ailleurs conservé³⁹.

En ce qui concerne la véritable maladie de Poussin, la recherche récente a fait montre d'un grand zèle pour établir un diagnostic précis, qui en dit peut-être plus sur les valeurs et représentations modernes que sur le peintre même. Comme ni les deux impeccables *Autoportraits* du peintre âgé de 55 ans (aujourd'hui à Berlin et à Paris), ni ses indications écrites ne permettaient de conclure à une maladie déterminée, il n'est resté à l'auteur d'une monographie approfondie sur Poussin que la conclusion problématique, établie sur la base d'une expertise graphologique, d'une maladie de Parkinson susceptible d'expliquer les tremblements observés dans l'écriture et le trait du vieux peintre⁴⁰.

Diagnostics

Les indications de Poussin doivent être comprises moins comme des descriptions que comme des moyens de se représenter soi-même ; il s'agit de marques de faveur offertes selon un dosage déterminé. Le regard introspectif sur son propre état doit dessiner un caractère et solliciter la compréhension ; il trahit la tendance de l'artiste à se considérer à la troisième personne, en tant que figure historique. Dans ses œuvres plastiques également, Poussin a développé une attitude « philosophique » semblable envers la médecine. Certes, dans ses peintures à thème historique comme *L'extrême onction* ou *La mort d'Eudamidas*, il se joint à la litanie selon laquelle l'art de guérir des hommes ne peut arrêter la mort ; mais dans de tels cas aussi, l'échec des médecins ne peut que rappeler le souvenir de la vanité de toute action, et inciter l'homme à la résignation stoïque. De même que dans le théâtre antique, les représentations doivent se comprendre en tant que leçons d'affects, auxquelles on s'exerce dans un but thérapeutique, pour apprendre à réfréner ses transports émotionnels.

Cela est d'autant plus opportun que Poussin, du fait de sa clientèle influente, se retrouve dans un environnement politiquement et confessionnellement hasardeux, où tout propos est chargé de significations multiples. Les bouleversements politiques survenus en France, notamment la Fronde, placent les acheteurs de Poussin sous

38 McDonnell 1996.

39 Kamenskaya 1963 publie le brouillon de Jouanny n° 127, 29 août 1650.

40 Wild 1980, vol. 1, 105 ; voir Thuillier 1994, 118, ainsi que Dempsey 1992 sur la peinture « Mars et Vénus » à Boston comme expression d'une possible impuissance de Poussin.

pression, et chaque nouveau régime peut faire craindre au peintre une diminution de ses moyens d'action. Comme ses lettres sont lues par des tiers, elles sont de plus en plus rédigées dans une langue allusive et abstraite.

On peut observer chez Michel-Ange déjà comment ce dernier, lors de son rapprochement de la cour, est contraint de parler diplomatiquement à l'aide d'un langage double, et de communiquer ses messages importants sous forme de démentis. Ainsi, face à son neveu, il nie connaître des compatriotes depuis qu'il a appris que le nouveau souverain de la Toscane poursuit également les amis et les parents de ses adversaires. Il formule cela sachant que Lionardo sera peut-être contraint de montrer cette lettre :

Sur le fait que j'aie été malade [=1541] chez les Strozzi, je ne tiens pas d'avoir été dans leur maison, mais en chambre chez Messer Luigi del Riccio, lequel était un très bon ami, et après la mort de Bartolomeo Angelini, je n'ai trouvé homme qui s'occupe de mes affaires mieux que lui ni plus fidèlement; et après sa mort je ne me suis plus rendu dans cette maison, comme tout Rome peut en témoigner, et de quelle sorte est ma vie: parce que je suis toujours seul, je sors peu et je ne parle à personne, et surtout aux Florentins, et si je suis salué dans la rue, je ne peux faire autrement que répondre avec de bonnes paroles, et je passe mon chemin; et si je savais qui ils sont et d'où ils sortent, je ne répondrai point. Et, comme j'ai dit, je m'en garderai bien dorénavant, d'autant que j'ai tant d'autres pensées, et que j'ai peine à vivre⁴¹.

Cette auto-dissimulation de l'écriture, le fait de taire ses propres intérêts devient à la fin du 16^e siècle une mode rhétorique constituée, popularisée par une vague de traités théoriques.

Quand Poussin s'inspire d'auteurs moralistes – aussi bien d'un écrivain épistolier classique comme Sénèque que d'un Michel de Montaigne, très vénéré par le peintre et qui a fait de l'auto-description le contenu même de ses *Essais* –, plusieurs motivations s'expriment simultanément: le besoin de se représenter et de s'expliquer soi-même d'une part, celui d'un sujet non problématique d'autre part⁴²; mais encore le besoin d'une forme littéraire exigeante, qui peut se mesurer à l'œuvre d'art. De nombreux indices montrent que le peintre a, dans le choix des mots et de la thématique, imité des modèles comme Michel-Ange, dont il connaissait les lettres par des copies et des imitations. Ainsi, les descriptions de sa propre maladie sont également un écho d'ancêtres célèbres, avec lesquels on voudrait pouvoir se comparer. Comme Michel-Ange, Poussin n'a cessé de proclamer n'être pas maître de l'écriture, pour pouvoir ensuite conduire sa plume avec d'autant plus d'abondance⁴³. Et comme lui, il a développé des

41 Barocchi n° 1092, 22 octobre 1547.

42 Sur l'influence des *Essais* de Montaigne sur Poussin, voir Cropper 1996 et Dempsey 1996. Le peintre parle souvent à l'aide de topoi, qui proviennent du jargon politique commun. Ainsi lorsqu'il commente le début de la guerre civile en France à l'aide de l'opération chirurgicale courante, l'amputation: « Tout est perdu je désespère le bien tout est remplis de malheur. Les remèdes que l'on applique n'ont point assés de puissance pour oster le mal. Si nous n'ostons la Cause nous perdons nostre temps que sert il taillier le doit si le bras est pourri? » (Jouanny n° 163; voir aussi n° 84).

43 Voir par exemple la lettre de Michel-Ange à Vasari: « C'est exprès que je m'en vais, parce que j'ai perdu la mémoire et le cerveau, et écrire m'est très difficile, parce que ce n'est pas mon art [...]; je suis mal disposé par la vie, la gravelle et pierre de côté, comme l'ont tous les vieux: et maître Eraldo en fut le témoin, à qui je dois la vie. » (Barocchi n° 1257).

sentences moralisatrices à partir du motif de la maladie. Et puisqu'il a aussi pratiqué cet art de la surenchère et de la superposition de messages dans ses tableaux, les difficultés de l'interprétation ne devraient pas être moindres dans la « composition » écrite que dans l'œuvre peinte.

Traduit de l'allemand par Vincent Barras

DISCOURS MÉDICAL ET PRATIQUE POÉTIQUE : LES DIFFÉRENTES FIGURES DE L'AUTORITÉ AU SEIN DE LA CORRESPONDANCE ENTRE M^{ME} D'ÉPINAY ET L'ABBÉ GALIANI

Renaud Redien-Collot

Au fil des présentations qui ont ponctué le colloque ayant donné lieu à ce volume, nous avons pu voir que les historien-ne-s de la médecine tendaient à analyser les différents aspects de la forme épistolaire en les situant par rapport à une typologie des textes, alors que les littéraires s'intéressaient davantage à décrire des processus de production de la lettre. Les deux catégories de chercheurs ne travaillaient donc pas sur le même objet. De plus, analyser le phénomène épistolaire en termes de textes ou de séries de textes présente un risque, à savoir que la lettre tend à être seulement perçue comme un document révélateur d'une individualité plus ou moins fixée dans son rapport au monde et à soi-même. L'on en oublie ainsi le caractère éminemment dynamique de l'acte d'écriture – surtout lorsqu'il est répété et approfondi avec un même destinataire – et les transformations qu'il suppose pour le scripteur. Toutefois, que peut-on savoir de ce processus? Doit-on seulement le décrire au cas par cas? En fait, comme dans tout processus de transformation intime, il amène l'individu à réagir contre ce même processus. Au fil de mes recherches, j'ai noté que le phénomène le plus saisissant concernant la dynamique d'écriture épistolaire était l'affirmation, chez tous les scripteurs, d'une certaine forme d'autorité qui visait à freiner les transformations personnelles, pouvant aller jusqu'à la perte de repères ontologiques. La correspondance médicale peut, en ce cas, retenir au plus haut point notre attention puisqu'il s'agit d'y partager un savoir, une certaine complicité, et donc de mettre en jeu une ou plusieurs formes d'autorité(s), à savoir affirmer ce que l'on est, ce que l'on sait et ce que l'on fait quand on s'engage dans le processus de production épistolaire. La correspondance entre M^{me} d'Épinay et l'abbé Galiani qui s'étendit de 1769 à 1782 contient un grand nombre de bulletins de santé et de réponses qui favorisaient l'émergence d'un discours d'autorité à trois niveaux¹.

D'Épinay avait accueilli Galiani avec empressement dans son petit cercle d'amis parisiens. Lorsqu'il dut revenir en Sicile, il trouva en D'Épinay une correspondante

1 Galiani et Épinay 1992-1997. Trente pour cent des quelques 555 lettres en question traitent de problèmes de santé, le plus souvent sous forme de bulletin ou de demande d'informations sur la santé du correspondant.

plus fidèle que Grimm ou Diderot. D'Épinay et Galiani avaient chacun de multiples problèmes de santé qu'ils aimaient à partager. Chacun cherchait à se confier. Le bulletin de santé incitait donc le correspondant à assumer pleinement l'autorité affective dont il était investi. Le correspondant souffrant recherchait aussi d'authentiques conseils médicaux auprès de son destinataire. Afin de se montrer à la hauteur d'une telle mission, D'Épinay et Galiani n'hésitaient pas à harceler de requêtes incessantes leurs proches – spécialement ceux qui étaient versés dans l'art et la pratique médicale. Toutefois, ils s'approprièrent très fréquemment le discours de l'autorité médicale consultée et y mêlèrent leurs propres remarques². Enfin, les diagnostics formulés par les deux amis faisaient souvent l'objet d'un très beau travail littéraire où s'affirmait la pleine mesure de leurs talents d'écrivains³.

Dans un premier temps, cette étude visera à observer au sein de la correspondance entre d'Épinay et Galiani la présence de ces trois formes d'autorité. Dans un second temps, il s'agira de savoir quelle est l'autorité qui est visée avant tout par les scripteurs, l'autorité du savoir médical ou celle du savoir-faire poétique, l'autorité affective constituant un relais entre les deux premières. Enfin, nous examinerons la façon dont cette course à l'autorité apparaît comme problématique pour les deux scripteurs qui y voient très vite un frein à la dynamique d'écriture et à la dynamique de transformation que suppose toute écriture.

Trois formes d'autorité

a. Autorité affective

Dans le cadre de l'échange affectif épistolaire, le discours sur la maladie permet tout d'abord d'établir un rapport de confiance et de complicité, fondé sur la connaissance de l'intimité corporelle du correspondant. L'inquiétude concernant la santé ou le silence que cause la mauvaise santé permet, par exemple, au correspondant de montrer son attachement⁴. Très vite, le correspondant prend des droits sur tout ce qui cause des

2 Strickland 1998, 454; Daston / Galison 1992, 81-128; Golinski 1992.

3 La question de l'autorité en littérature engage la reconnaissance des qualités littéraires d'un individu, dans le domaine public, à travers le processus de publication et les commentaires que suscite cette publication. Dans le cadre de la pratique épistolaire familière, la mise en jeu d'une telle autorité n'était pas toujours évidente, puisque la lettre positionnait le scripteur avant tout dans la sphère de l'intime et du privé, même si la culture épistolaire, dès la fin du 17^e siècle, avait grandement participé à la constitution de la sphère moderne de la vie publique, à travers les lettres ouvertes et les lettres de lecteurs publiées dans les gazettes ainsi que les différents recueils de lettres savantes qui suscitaient de multiples débats scientifiques et idéologiques. Souvent, dans la lettre, pour les scripteurs, il s'agit donc de situer le moi profond par rapport à la conscience d'auteur en puissance sur l'axe qui mène de l'intime à l'univers de la publication. Voir, entre autres, Jauss 1990; Merlin 1994; Jouhaud / Viala 2002.

4 Lettre du 21 mars 1772, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 3, III, 34.

torts à la santé de son amie et à la bonne tenue de leur échange épistolaire. En février 1771, d'Épinay apprend à Galiani les raisons de son récent silence épistolaire :

C'est qu'on avait changé ma table de place, qu'on m'avait donné un siège sur lequel je ne m'étais jamais assise et que n'ayant que peu de choses à vous dire, ayant les doigts gelés, il m'a été impossible d'écrire un seul mot. Avez-vous rien vu de si automate⁵.

Il lui répond en diable pour lui prouver combien son silence l'a inquiété :

Anathème à ceux qui changeront votre table! Anathèmes à ceux qui toucheront à vos chaises! Savez-vous ce que ce cruel retard de vos lettre me coûte? Il me coûte des frayeurs mortelles. Je vous ai cru morte tout de bon, et je n'ai eu un instant de repos dans l'âme [...]⁶.

Le correspondant malade essaie également de rassurer son ami(e), en résumant le récit de ses douleurs aux quelques soins qu'il ou elle a reçus. D'Épinay note ainsi :

Une ou deux fumigations de sucre et de karabé m'ont débarrassée de mon rhumatisme et me mettent en état, mon cher abbé, de continuer mes longs et insipides rabâchages⁷.

Le correspondant peut aussi évoquer après coup ses souffrances et chanter son rétablissement⁸. Ainsi, l'on devient responsable de ses maladies et de son corps devant le correspondant qui prend un certain ascendant et qui, tout en se montrant inquiet, obtient un droit de regard sur le corps de l'autre. L'assomption de cette autorité affective dans la lettre permet donc de créer une profonde confiance de part et d'autre et incite chacun des deux correspondants à se confier sur les maux qu'il cache souvent à ses proches⁹.

Une fois la confiance et le droit de regard sur le corps de l'autre acquis, il appartient à chacun d'amener son interlocuteur à prendre une certaine distance avec ses souffrances. Ceci fait également partie du ressort de l'autorité affective. Durant l'automne 1774, d'Épinay est victime d'une crise d'hydropisie. Apprenant les douleurs que son amie a endurées, Galiani se montre tout à la fois inquiet et pince-sans-rire pour raviver en elle le désir de lutter contre la maladie :

Magallon qui m'a écrit aussi me parle de votre santé. Je ne suis point tranquille ni gai sur ce point. Je n'aime pas plus les vents, que la pluie. L'année passée c'était de l'eau qui m'incommodait, aujourd'hui ce sont des vents. Pétez en grâce, et tranquillisez-moi¹⁰.

Le ton de Galiani peut devenir encore plus ferme. Il s'agit alors de rappeler à tout prix la correspondante à l'ordre et à la vie :

5 Lettre du 18 février 1771, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 2, 53.

6 Lettre du 9 mars 1771, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 2, 66.

7 Lettre du 13 octobre 1770, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 1, 273.

8 Lettre du 12 juillet 1773, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 4, 32-33.

9 Dans une lettre de 1771, d'Épinay reconnaît ainsi que sa santé physique s'améliore, mais que son mal a surtout une origine morale : Lettre du 19 juillet 1771, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 2, 144-45.

10 Lettre du 15 octobre 1774, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 4, 189. Voir, dans la même veine, Lettre du 3 juillet 1773, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 4, 30.

Il [votre dernier courrier] m'apprend que votre état est incurable. Tant mieux car la mort est une espèce de guérison. Je ne demande pas que vous guérissiez, je demande que vous viviez¹¹.

Dans une lettre de 1771, d'Épinay rassure son ami d'une façon tout aussi énergique. Elle fonde d'ailleurs son autorité affective sur son expérience et sa connaissance de la maladie et se permet de formuler un diagnostic :

Je vous réponds que le sujet de votre tristesse n'a pas le sens commun quant à ce qui concerne votre existence. Vous avez des vapeurs et voilà tout. Vous vivrez, vous redeviendrez gai, vous vous porterez bien, nous nous reverrons et tout sera au mieux. Voilà ma prophétie qui en vaut bien une autre. Je me connais en vapeur et en tristesse¹².

Le terme prophétie souligne d'ailleurs le caractère empirique du diagnostic et le désir de maintenir toute la complicité affective plutôt qu'un rapport fondé sur l'autorité savante et médicale¹³. Toutefois, le savoir médical savant pointe souvent son nez dans la correspondance des deux amis.

b. Autorité savante et médicale

La position des deux amis vis-à-vis du savoir médical demeure ambiguë tout au long de leur correspondance. D'Épinay respecte l'autorité des médecins qui savent s'effacer devant celle de la nature. Elle déclare ainsi à Galiani en janvier 1773 :

J'ai été si malingre toute la semaine passée qu'il m'a été impossible de vous écrire ; en tout les médecins sont plus contents de mon état, mais quoique j'aie une grande confiance dans les miens, attendu qu'ils ne me font point de remèdes et qu'ils ne me demandent que du repos et du régime, elle [ma confiance] ne va pas jusqu'à me persuader, que je ne dois pas souffrir quand je souffre¹⁴.

Elle revendique même pour le patient ou ses proches le droit de donner son avis. À propos de la maladie de son ami le marquis de Croismare, elle écrit :

Il [le marquis] a le malheur d'avoir pour médecin l'assommant Thierry¹⁵, qui fait plus de grimaces et plus de déraisonnements que jamais. Il est affreux de voir quelqu'un à qui on s'intéresse vivement si malmené, sans oser dire son avis, parce que le malade a trop confiance¹⁶.

Elle marque donc une très nette distance à l'égard de tout ce qui réduit la pratique médicale à l'usage d'expédients. Pour elle, le malade participe au diagnostic et à la guérison et le médecin est davantage un conseiller qu'un maître qui décide de la vie

11 Lettre du 28 janvier 1775, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 4, 219.

12 Lettre du 24 mai 1771, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 2, 119.

13 Voir aussi la Lettre du 22 juillet 1770, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 2, 217.

14 Lettre du 22 janvier 1773, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 3, 190.

15 François Thierry (1718-1792), médecin connu notamment pour ses études sur l'influence des éléments climatiques sur la santé.

16 Lettre du 6 juin 1772, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 3, 67. Voir aussi le passage contre les charlatans qui empoisonnent les particuliers, Lettre du 22 février 1772, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 2, p. 279.

et de la mort du patient¹⁷. D'Épinay émet également de multiples réserves à l'égard des terminologies médicales. Elle laisse même entendre que les médecins en abusent pour asseoir leur pouvoir sur les patients et oppose à ce jargon un certain franc-parler qu'elle applique à l'évocation de sa maladie :

Depuis que je sais que le nom de ma maladie est tiré du grec je ne m'en trouve pas mieux ni plus avancée. On l'appelle afin que vous le sachiez une hydropisie enquistée et pour rendre la chose plus touchante on dit qu'elle est devenue ascite. N'est-on pas bien heureux de savoir tout cela? En attendant j'étouffe comme si ma maladie était de mon pays¹⁸.

Galiani se montre plus sobre mais aussi plus ferme dans ses avis sur la médecine. En guise de message de réconfort adressé à d'Épinay qui s'inquiète de sa santé, il écrit, par exemple, en 1774 :

Pour moi, vous savez que je me porte toujours bien, et qu'il est impossible que je sois malade, n'ayant jamais pris de médecine, ni de médecins¹⁹.

On retrouve donc chez les deux correspondants la méfiance moliéresque à l'égard de la médecine et des médecins. Toutefois, cette attitude de défiance ne trahit pas seulement un sentiment de frustration de la part du non-spécialiste à l'égard d'un art qui lui échappe. Il s'agit, en fait, de remettre en cause toute médiation qui pourrait exister entre soi et le corps et ses mystères. Aussi, à travers la dynamique de l'échange épistolaire, nos deux correspondants cherchent-ils à construire ensemble un avis original et personnel sur la maladie et la souffrance.

Les deux amis recherchent régulièrement auprès l'un de l'autre des avis et des conseils sur leurs états de santé respectifs²⁰. Ils cherchent aussi à aborder ces questions différemment du simple protocole de la visite et de la formulation du diagnostic. Alors qu'au terme d'une crise de colique, d'Épinay est en train de se rétablir, elle note, par exemple, à l'adresse de Galiani :

Je sens que je me porterais fort bien dans ce moment-ci si j'existais, mais je n'existe pas, et c'est pourtant la première condition pour se bien porter, de sorte que je ne sais pas si l'absence du mal vient de l'impuissance d'en avoir, ou d'un mieux réel dans ma machine, je vous tirerai cela au clair après le premier orage²¹.

La formule finale incite le destinataire à réagir. Les docteurs sont ici déjà intervenus et ont guéri la patiente. Toutefois, celle-ci fait l'expérience de la fatigue qui suit la

17 Elle entretient d'ailleurs avec Gatti, l'ami médecin de Galiani, qui réside à Paris jusqu'en 1772, une relation des plus interactives : Lettre du 26 juillet 1770, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 1, p. 219. Voir en particulier la façon dont elle obtempère finalement aux avis de Gatti : Lettre du 19 août 1770, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 1, 226.

18 Lettre du 13 juin 1773, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 4, 24.

19 Lettre du 22 janvier 1774, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 4, 109.

20 Voir, entre autres, les réponses apportées par le correspondant qui essaie de formuler un diagnostic et de proposer des remèdes : Lettre du 22 juillet 1770, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 1, 217, ou Lettre du 24 mai 1771, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 2, 119.

21 Lettre du 24 juillet 1775, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 5, 44.

maladie et recherche la façon dont elle pourrait dépasser cette vague de mal-être qui fait suite à la maladie. Pour cette seconde phase de la maladie, elle semble davantage faire confiance à Galiani qu'à ses médecins. En outre, elle change sa stratégie de description du mal. En effet, elle abandonne le format du bulletin de santé pour formuler un paradoxe, dans l'intention d'indiquer qu'elle tient à aborder la maladie d'un autre point de vue, en ouvrant un débat sur les limites entre l'état de santé et celui de la maladie²².

C'est à l'occasion de la maladie d'un tiers, toutefois, que se révèle davantage le ton d'autorité des deux amis en matière médicale. Grimm est victime d'une colique de miserere en mai 1772 et sa santé ne va cesser d'inquiéter d'Épinay et Galiani jusqu'en octobre de la même année, au gré de rétablissements timides puis de rechutes. En apprenant la nouvelle, Galiani formule aussitôt son diagnostic où s'affirment le bon sens et la connaissance intime qu'il a des habitudes de son ami. Toutefois, l'abbé propose une prescription en bonne et due forme :

De grâce, ordonnez qu'on lui débouche tout : « C'est cette chaise de paille qui le tue²³ ». Quand on a toute la journée un grand carreau appliqué à son cul, comment peut-on prétendre à chier grandement à travers de tout cela ? De grâce, ordonnez qu'on lui débouche tout, et qu'on l'envoie même comme les enfants culottes fendues courir dans les rues²⁴.

Dans le même ordre d'idée, d'Épinay, en l'absence des médecins, confie à Galiani qu'elle a pris des initiatives pour soigner Grimm qui s'avèrent fructueuses :

Il a eu la semaine dernière une petite crise qui m'a fort alarmée par la crainte qu'elle ne devint plus grave, des douleurs d'entrailles et de la fièvre, tout cela si proche du terrible accident auquel je ne pense encore qu'en frémissant, et pendant l'absence de Tronchin, enfin, je l'ai fait baigner, je lui ai fait prendre de l'eau de Paulet, de l'orgeat, et cela a fini ainsi, mais en tout je ne suis pas contente de son état. Il n'a pas repris le sommeil, il maigrit, il est d'une mélancolie et d'une faiblesse extrême²⁵.

c. Autorité d'écriture

Le fait même d'écrire à l'ami(e) malade peut aussi faire partie du processus médical puisqu'il s'agit souvent d'aider le correspondant à se soigner par la pratique de l'écriture épistolaire. La lettre soigne lorsqu'elle est lue à un moment critique. Galiani écrit ainsi à d'Épinay :

22 On peut noter, en outre, que le correspondant ne se substituait pas entièrement au médecin ; il recevait souvent une synthèse des visites, auscultations et avis médicaux. Voir à ce propos la lettre du 3 décembre 1780, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 5, 231.

23 Grimm est connu sous le sobriquet de *la chaise de paille* parce qu'il ne bouge pas de son bureau, tant il est occupé à écrire et organiser ses différents voyages.

24 Lettre du 27 juin 1772, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 3, 76.

25 Lettre du 18 juillet 1772, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 3, 81.

J'ai été malade, j'ai été affairé; j'ai été plongé dans l'ennui, le chagrin, le dégoût: voilà les causes de mon silence depuis trois ou quatre semaines. Vos lettres m'ont réjoui; vivifié même, mais pas au point de pouvoir vous le dire²⁶.

La lettre apparaît aussi comme la preuve du rétablissement définitif pour le malade. Il s'agit presque d'une étape décisive du processus de guérison:

Pour moi, je ressemble à ces petits sautriots d'Allemagne²⁷ que l'on culbute vingt fois par jour et qui se trouvent toujours sur leurs pieds. Me voilà revenue de six semaines d'une coqueluche effroyable qui m'a tenue deux mois au lit et qui m'a tellement brisée que je ne puis faire encore un mouvement sans crier. J'ai les côtés si douloureux que si je ne m'en croyais je ne quitterais pas le lit, mais il faut combattre jusqu'au bout. Voilà la première longue lettre que j'écris; ma tête n'a pas plus d'assiette que mon corps, ma main tremble, mes dents tombent, de sorte que je ressemble pas mal à la vieille de Candide, sauf les fesses²⁸.

Ici, la correspondante fait en sorte que la lettre devienne signe de vie, en faisant de ce passage un moment divertissant et spirituel. Le brio stylistique, qui constitue traditionnellement la preuve d'une certaine autorité d'écriture, devient aussi dans la lettre de maladie ce qui démontre la bonne santé ou ce qui cherche à soigner le correspondant. Il y a là la conviction que l'esprit soigne le corps. Galiani formule ce présupposé lorsqu'il déclare à d'Épinay:

Eh bien espérons donc sur cette force d'esprit²⁹.

Le bel ou le plaisant écrit participe de ce fait à la cure. Galiani, par exemple, pour rassurer son amie et stimuler son rétablissement, pastiche le style scolastique:

Votre santé me chagrine plus qu'elle ne m'inquiète, vous êtes dans un âge critique, vous souffrez depuis longtemps, vous n'en êtes pas morte. Ergo vous n'en mourrez pas, ergo vous parviendrez à l'extrême vieillesse des gens qui pensent, qui est de dix ans plus courte de celle des gens qui végètent³⁰.

Il sous-entend ici ironiquement que la pensée réduit les espérances de vie pour inciter son amie à se révolter contre cette assertion et défendre à son compte la thèse selon laquelle l'esprit sauve le corps. Pour Galiani, réagir, c'est déjà guérir; faire réagir, c'est soigner!

Quelle est l'autorité visée?

Autorité du savoir médical et autorité poétique se trouvent souvent étroitement mêlées dans la correspondance des deux amis, et ce, sous différentes modalités qui peuvent associer processus de guérison et processus de création poétique. Mais quelle est l'autorité visée en dernière instance par nos deux correspondants?

26 Lettre du 21 septembre 1776, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 5, 106.

27 Il s'agit de petits jouets en moelle de sureau.

28 Lettre du 12 mai 1781, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 5, 242.

29 Lettre du 22 juillet 1780, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 5, 224.

30 Lettre du 16 janvier 1773, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 3, 187-88.

a. Autorité médicale, autorité rhétorique

De nombreux passages donnent souvent le sentiment au lecteur qu'il s'agit pour les deux amis d'assumer avant tout une certaine forme d'autorité médicale, en utilisant tous les moyens rhétoriques dont ils disposent. D'Épinay, par exemple, après une grave crise de colique, chante les joies et les bienfaits de la maladie, en femme qui connaît tous les aléas de la souffrance physique. Son ton se fait assertif et on a le sentiment que, tout en guidant ses lecteurs [Gatti et Galiani] en un lieu particulier au sein de l'univers de la maladie dont elle a, à ce moment, les clefs, elle dispute avec eux avec énergie :

Oui, Messieurs, je le soutiens, je n'ai jamais été et je ne suis vraiment heureuse que depuis que je suis malade, et je le prouve. Premièrement, je mène la vie qui me plaît, je reste en place, je travaille depuis le matin jusqu'à cinq heures du soir, je n'ai d'autre toilette à faire que celle que la propreté exige, un coup de peigne, un grand bonnet bien blanc, une chemise, une belle houppelande par dessus, voilà tout. À cinq heures arrivent les connaissances, les amis ; à neuf heures, les connaissances s'en vont, les amis restent³¹.

L'élégance de cette évocation personnelle masque à peine le discours d'autorité où il s'agit de débattre des états de la souffrance. Le style permet ici d'affirmer l'autorité du correspondant en matière médicale et psychologique. À propos de la maladie d'un tiers, Galiani use encore une fois d'esprit pour bien faire entendre son argumentation médicale et philosophique, concernant le rapport de l'homme à la souffrance, à la volonté et à l'habitude. Le marquis de Caracciolo s'est retiré à Naples auprès de lui, pour des raisons de santé, et il écrit à d'Épinay qui le connaît bien pour qu'elle médite le pouvoir de l'esprit sur le corps. Selon Galiani, ce n'est pas la raison qui permet à l'homme de rester maître de ses souffrances physiques, mais l'expérience de la maladie. Dans ce passage, il commence par le traditionnel bulletin de santé pour passer à ce qui l'intéresse bien davantage :

Il [Caracciolo] se porte bien. Ses jambes un peu enflées sont une bagatelle en effet. Il a pris des bains, des étuves, des eaux de mers, etc. Mais il ne les a pas fait serrer, et m'a bien promis de ne pas le faire. Cet homme philosophe en tout, et résigné aux lois du destin, ne me le paraît pas assez en fait de santé, et cela me fait trembler pour lui. Il se tuera à force d'inquiétude, et d'envie de guérir. Heureusement, il est encore plus impatient de retourner à Paris que de guérir. Cela l'empêchera de multiplier les remèdes. Je cherche la raison de ce manque de résignation en lui, et la voici à mon avis. On est sage et résigné en proportion de ce qu'on a souffert. Or il avait jusqu'à cette heure souffert en tout, hormis la santé, dont il jouissait parfaitement. La philosophie n'est donc pas un effet de la raison, mais de l'habitude. Elle est tout au plus une crainte, et quelquefois un désespoir raisonné³².

Galiani s'engage fortement dans ce passage. Le passage plaisant qui consistait à sourire des petits travers d'un ami commun ouvre sur une réflexion philosophique pessimiste qui concerne le genre humain dans son ensemble. Ici, l'affirmation de l'autorité du savoir médical débouche sur celle d'une autorité de type philosophique qui lui est, en fait, associée.

31 Lettre du 13 septembre 1773, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 4, 66.

32 Lettre du 27 août 1774, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 4, 175-76.

b. Écrire pour écrire

Les bulletins de santé sont aussi des prétextes à écrire pour le seul plaisir d'écrire. Galiani écrit dans une lettre de juillet 1773 :

Voilà sans contredit la plus sublime lettre, et la plus ingénieuse, que vous m'avez écrite de votre vie. Vous désenflez, vous vous désobstruez, vous êtes contente de Tronchin, et encore plus de la nature. Comme cela est profond. Peut-on être plus spirituelle ? Vous ne sauriez imaginer la gaieté, la bonne humeur, l'électricité que cela me donne. Il faut vous l'avouer ; Je m'intéresse à votre santé autant pour vos lettres que pour les miennes. C'est un vrai plaisir que d'avoir un bersaglio³³ de toutes mes folies. Et je m'en vais dorénavant vous écrire les plus folles lettres, que vous ayez jamais reçues de moi³⁴.

Dans ce passage, Galiani bat en brèche tout le sérieux qu'il a prêché en matière de maladie, de nouvelles médicales et de savoir médical. Il semble avoir découvert tout le potentiel poétique que recèlent ces bulletins de santé.

Un mois plus tôt, la question de la publication de leur correspondance d'ailleurs a émergé entre les deux amis. Le 5 juin 1773, Galiani écrit :

Vous savez bien, ma belle dame, que notre correspondance après notre mort commune sera imprimée³⁵.

D'Épinay lui répond à ce propos :

Vous êtes insupportable en me rappelant que notre correspondance sera imprimée après nous. Je le savais bien, mais je l'avais oublié. Voilà à présent que je ne sais plus que vous dire : l'immortalité me fait une peur épouvantable³⁶.

Jusqu'à la fin de l'automne 1773, la maladie puis la mort du frère de Galiani met un frein à l'élan d'inspiration qui animait l'abbé. Toutefois, la veine créative au sein de l'épistolaire déborde le cadre du discours médical en janvier 1774 et inspire à nos deux amis un projet poétique original. D'Épinay apprend à l'abbé dans une lettre du 17 janvier 1774³⁷ que le pape Clément XIV³⁸ est l'ami d'enfance du célèbre acteur qui interprète Arlequin, surnommé Carlin³⁹. Cette nouvelle fait germer dans l'esprit de Galiani une idée géniale :

Ce que vous me mandez de l'amitié ancienne de Carlin avec le pape m'a fait rêver, et il me vient une idée sublime dans la tête, qu'il faut absolument que vous communiquiez à Marmontel de ma part, pour tâcher de l'électrifier. On pourrait, ce me semble, y bâtir le plus beau des romans par lettres, et le plus sublime. On commencera par supposer que ces deux compagnons d'école Carlin et Ganganelli s'étant liés de la plus étroite amitié dans leur jeunesse se sont promis de s'écrire au moins une fois tous les deux ans. Ils tiennent leur parole, et s'écrivent des lettres pleines d'âme et de vérité, d'effusion, de cœur, sans sarcasme, sans mauvaises plaisanteries. Ces lettres présenteraient

33 Une cible, en italien.

34 Lettre du 24 juillet 1773, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 4, 39.

35 Lettre du 5 juin 1773, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 4, 21.

36 Lettre du 26 juin 1773, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 4, 27.

37 Lettre du 17 janvier 1774, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 4, 109.

38 Il s'agit de Giovanni Vincenzo Ganganelli (1704-1775).

39 Il s'agit de Carlo Antonio Bertinazzi (1713-1783).

donc le contraste singulier de deux hommes dont l'un a toujours été malheureux et parce qu'il était malheureux est devenu pape. L'autre toujours heureux est resté toujours Arlequin⁴⁰.

À ce projet, d'Épinay répond avec un tel enthousiasme qu'elle finit par vouloir écrire ce roman et même l'intégrer dans la trame de l'échange épistolaire qui la lie à l'abbé. D'Épinay rejette donc l'intervention de Marmontel et se montre prête à assumer l'autorité d'écriture d'un tel projet. En outre, en proposant que sa correspondance devienne l'atelier du roman à venir, elle l'inscrit au sein d'une logique d'écriture qui se veut pleinement poétique et métalinguistique. Elle écrit :

Vous avez bien raison, charmant et sublime abbé, les lettres entre Arlequin et Ganganelli feraient un ouvrage unique, mais où avez-vous eu la tête en proposant Marmontel pour l'exécuter ? Je me garderai de lui en dire un mot car ce serait un ouvrage manqué. Il n'y a que deux hommes sur la terre en état de faire cette entreprise et de s'en tirer avec succès. Vous d'abord avant tout, ou Grimm [...]. Tout bien compté, abbé, prenez votre courage à deux mains et faites le roman, je vous y condamne. [...] Ditez-moi, j'écrirai. Tenez, faites mieux, à chaque ordinaire, envoyez-moi une lettre au lieu de m'écrire. Envoyez-moi une lettre de Ganganelli et je vous répondrai une lettre d'Arlequin. Elle sera bonne ou mauvaise et vous la corrigerez si elle est à peu près bien ou vous la referez si elle est à peu près mal. Vous y ajouterez les termes sacramentaux, les dictons du pays. Enfin commençons. Faites le pape et je ferai Arlequin, cela donnera à notre correspondance un ton fort comique et qui attraperait bien les curieux de la poste. Je commence⁴¹.

Et elle compose la première lettre du recueil. Hélas, les soucis que causent la mort de son frère empêchèrent Galiani de donner suite à cette intéressante proposition. Toutefois, à l'origine de ce projet qui tend à tirer l'écriture intime vers un projet de publication et place une femme dans une position d'autorité poétique, les nouvelles médicales ont joué un rôle essentiel. Comme nous l'avons vu dans la lettre du 24 juillet 1773, c'est en se jouant de l'autorité du discours médical à un point tel que la valeur du contenu ait pu paraître vaine, que Galiani a reconnu toute la richesse poétique de l'écrit épistolaire quotidien et a ouvert son écriture et celle de sa correspondante à d'autres possibilités.

Il semble donc qu'au fil de ces treize années d'échange épistolaire, selon les cycles d'inspiration et les événements, nos deux correspondants aient oscillé régulièrement entre l'assomption d'une autorité médicale qui magnifie le savoir et l'expérience de l'individu et l'assomption d'une autorité poétique qui célèbre un savoir-faire grandissant.

Libérer l'écriture épistolaire et la communication médicale

La mise en place d'une autorité marque le désir de freiner une transformation, celle du corps, en mettant en jeu un discours d'autorité médicale et celle de l'écriture épistolaire par la mise en évidence d'une maîtrise poétique. En effet, le corps malade est toujours autre et l'écriture épistolaire, en tant qu'écriture à deux, se révèle aussi toujours

40 Lettre du 15 février 1774, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 4, 120-21.

41 Lettre du 27 février 1774, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 4, 123.

autre. On sent le besoin chez les deux amis de mettre un frein au caractère doublement mobile de la lettre médicale, en affirmant, d'une part, leur autorité individuelle savante sur le corps qui se fait multiple et, de l'autre, leur autorité poétique personnelle sur un échange interactif qui rebondit en tout sens. Le poids de cette double autorité fait toutefois souvent contraste avec les multiples allégations de Galiani et d'Épinay en faveur d'un laisser-faire. Plus généralement, tout en mettant en jeu un discours ou un savoir-faire qui fait entendre une certaine autorité, leur écriture est en quête de ce qui, dans la représentation de la nature et du corps et de l'écrit lui-même, est libérateur et multiple⁴².

Le correspondant peut, par exemple, exploiter la veine spirituelle épistolaire pour désacraliser le rapport à la médecine et au corps, et pour souligner combien sont vaines les catégories fixées par un discours d'autorité, qu'il ait un fondement affectif – celui de la confiance amicale –, un fondement savant ou même un fondement poétique puisque tout est matière à rire. À propos d'une commande de vin antiscorbutique, Galiani ourdit un bon tour à l'adresse de sa correspondante. Il présente sa requête d'une façon ambiguë puisqu'il déclare qu'il en a besoin, ce qui suppose qu'il pourrait être atteint du scorbut, mais il ajoute évasivement que cela lui avait fait du bien :

J'ai besoin et c'est moi-même qui en ai besoin d'un vin antiscorbutique dont j'ai pris une fois à Paris, M. Le Roy de Versailles le chasseur historien des bêtes, m'en donna la préparation. Il me fit beaucoup de bien. Je voudrais en prendre encore, et j'ai oublié les ingrédients. Faites-moi donner cela et mandez-le moi. Vous sauverez la vie à un abbé charmant qui est moi et à une femme unique, incomparable qui est vous. Car vous mourriez, n'est-ce pas, si je venais à mourir⁴³ ?

Il s'explique sur sa requête quelques temps plus tard et avoue qu'il escompte user de la recette de vin antiscorbutique à des fins tout autres que celle que prescrit la faculté :

Je vous remercie de la recette du vin antiscorbutique que vous m'avez envoyée. Mais je ne suis pas malade, et si je le prends c'est pour réveiller mon appétit car autrefois il me fit cet effet là. Si vous avez un vin anti-ennuyeux, envoyez le moi vite; c'est là le secret qui peut me sauver la vie, car je m'ennuie à périr. Lorsque je vous ai mandé que la conservation de ma vie dépendait du vin antiscorbutique je badinais, et si vous aviez vu mon visage vous vous en seriez aperçue, mais voilà le mal des lettres. J'espère qu'un jour viendra qu'on enverra les lettres avec son portrait à la tête pour servir à l'intelligence de plusieurs mots obscurs⁴⁴.

Galiani subvertit non seulement l'usage du médicament, mais aussi le contrat de communication qui le lie à sa correspondante.

Les désordres involontaires du corps permettent ainsi de faire écho à ceux du texte qui sont assumés avec beaucoup de précaution. En ce sens, Galiani sent très bien que l'équilibre entre liberté et autorité est des plus délicats dans le jeu de l'écriture, surtout quand elle est d'essence privée et donc entièrement libre mais qu'elle est aussi tentée

42 Voir à ce propos les travaux sur l'ordre de la présentation et du discours dans la lettre privée: Siess 1996; Amossy 1998.

43 Lettre du 5 février 1772, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 2, 272-73.

44 Lettre du 28 mars 1772, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 3, 41.

par la publication – qui suppose une certaine maîtrise –, comme nous l’avons vu un peu plus haut, lors de l’évocation du projet d’écriture de roman épistolaire nourri par d’Épinay. Dans une lettre de 1770, par exemple, en évoquant le corps malade, Galiani essaie de mesurer combien sa liberté d’écriture est réelle ou calculée. Il s’interroge sur l’étrangeté du phénomène qui amène la vie organique à produire des minéraux. Cette question de la production d’un corps substantiellement étranger par un organe donné rejoint celle de l’écrivain épistolaire, produisant, à partir de propos sur le corps et la médecine, des textes d’auteur que l’on peut considérer comme des sortes de sécrétions qu’il s’agit de décréter légitimes ou monstrueuses :

Je suis bien fâché que tout ce qui est sorti de vos reins vous ait causé et vous cause tant de souffrance. Il y a bien plus de pierres et de pierrailles qu’on ne pense dans ce monde. Nous tenons cela de famille, car nous descendons ne vous en déplaise de ces pierres que Deucalion et Pyrrha se jetaient derrière les épaules. Et c’est peut-être depuis cette époque que se jeter la pierre est un acte humain. Mais voilà encore de l’esprit, des saillies, des bons mots et du caustique, comme de coutume. Ah! voilà des cousins effroyables qui bourdonnent autour de moi. Si je croyais à la métempsychose, je dirais qu’ils sont des économistes⁴⁵. Ah! voilà un que je viens d’écraser. Serait-ce l’abbé Badot? Il faisait bien du bruit⁴⁶.

Inversement, comme nous l’avons suggéré, le caractère co-autorial de l’écriture épistolaire libère la communication médicale en permettant de remettre en cause certains schémas d’une autorité discursive fondée sur l’autorité individuelle. Les deux correspondants ont souvent le sentiment à travers leurs avis échangés de construire ensemble la vérité sur le corps et la maladie. Ils ont aussi le sentiment de construire ensemble une dynamique poétique. Tout comme les deux partenaires se font échos, les deux types de vérités, savante et poétique, sont étrangement associés. Dans un passage cocasse d’une lettre de 1779, c’est l’étrangeté de cette association sous toutes ses facettes que d’Épinay affiche et explore tout à la fois. Elle réalise ici une transaction en matière de diagnostic avec Gatti, l’ami médecin de Galiani, par l’intermédiaire de l’abbé. Elle demande à Gatti d’élucider un cas étrange de perte de la raison chez une vieille femme en échange de quoi elle lui fournit des conseils éthiques et, en sus, un portrait d’elle-même, respirant la joie de vivre et l’insouciance. Elle écrit :

Ajoutez au compte rendu sur la famille d’Holbach mon cher abbé, que la semaine dernière la mère de la baronne est tombée en apoplexie et paralysie, et va rester imbécile Dieu sait combien d’années, car le corps est aussi bien qu’il peut être et la tête n’est pas revenue. Mais ô phénomène bien étrange, qui prouve combien le caractère est tenace et les habitudes sont impérieuses! ne donnant aucun signe de connaissance quelconque, elle souriait à l’aboiement de ses chiens, et depuis que la connaissance lui est revenue, elle confond tout et délire sur tous les points hors sur ses chiens. Que dites-vous à cela? Conte-le à notre ami Gatti et qu’il nous établisse quelques belles théories sur ce fait, un de ces jours en digérant. On dit qu’il est menacé d’une grande fortune, notre cher Gatti? Dites-lui que je m’y oppose; celle qu’on m’annonce pour lui est trop incompatible avec le bonheur et trop susceptible d’être orageuse. Vive la mienne, je me porte bien, je n’ai pas le sol, je sais tirer parti

45 Les économistes ou physiocrates s’opposèrent violemment au traité de Galiani sur le commerce des blés.

46 Lettre du 1^{er} septembre 1770, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 1, 245.

de tout pour mon amusement, je suis ignorée, tenu à rien, j'ai un excellent appétit, je digère comme une autruche, je dors comme un loir et j'écris comme un chat, car j'en ai perdu l'habitude⁴⁷.

Dans ce passage, d'Épinay retourne complètement les positions d'autorité médicale et poétique. Elle veut faire sentir combien la notion d'autorité conçue individuellement est fragile et suggère que l'autorité en matière médicale ou littéraire est une construction collective. Elle démontre même que cette autorité collective ne se construit pas seulement selon le schéma dialectique médecin-patient et auteur-lecteur, mais dans un renversement continu et pleinement assumé des rôles. En effet, en échange d'un diagnostic médical sur une vieille femme hémiplégique, la patiente fournit en retour au médecin un diagnostic sur ses choix moraux. D'Épinay est bien consciente de faire vaciller le rapport docteur-patient, en fournissant, en guise de conclusion au médecin, éventuellement intéressé, un bulletin de santé qui n'est que jeu de langage. Ce jeu de langage (« je digère comme une autruche, je dors comme un loir et j'écris comme un chat ») qui mêle catégories humaines et animales rend compte du lien que d'Épinay veut établir entre poétique et savoir médical. En effet, celle dont on lit le corps et les états de santé à travers un bulletin est-elle auteur(e), texte ou bien lectrice d'elle-même qui s'offre à d'autres lecteurs plus experts ? Face à elle se trouvent des lecteurs qui interpréteront, gagneront en autorité et, par une lettre en retour, deviendront auteurs d'un diagnostic et d'un écrit. Toutefois, et c'est ce que veut faire entendre d'Épinay, cette dynamique peut articuler mille et une positions d'autorité et de soumission. Son écriture épistolaire et celle de Galiani sont donc guidées, non pas par l'assomption d'une autorité comme finalité, mais comme expérimentation d'une série de positions intellectuelles, sensibles et poétiques qu'il faut articuler avec d'autres positions d'autorité et de soumission, et ce à l'infini.

Conclusion

Comme le corps, la lettre n'est pas seulement un document ou un type de texte à classer dans un genre. Tous deux supposent expériences et expérimentations interprétatives. Tous deux constituent des processus qui supposent l'articulation de multiples perspectives, la première étant l'alternative autorité-soumission. En ce domaine, pour l'écrivain du 18^e siècle comme pour les chercheurs d'aujourd'hui, la tâche est rude. Elle n'engage pas seulement l'articulation de plusieurs points de vue typifiés – celle de l'expert et celle du / de la patient-e, entre autres –, mais aussi l'articulation de plusieurs expériences dont il faut relever patiemment les traces sans se hâter à les classer en catégories. L'épistolaire invite donc les chercheurs modernes à respecter une certaine forme de patience spéculative qui respecte le parcours humain dans toute sa fragilité – sans essayer de la ramener trop rapidement à une catégorie historique

47 Lettre du 15 février 1779, Galiani / Épinay 1992-1997, vol. 5, 206-07.

ou philosophique⁴⁸. Elle incite aussi les experts à sortir du mythe de l'autorité individuelle et c'est d'ailleurs pour cela que beaucoup de grands spécialistes veulent rejeter la lettre dans la catégorie du document, catégorie simplificatrice qui leur permet de ne pas s'engager dans la logique d'autorité plurielle de la lettre.

48 Ce serait, en particulier, ma critique concernant les récents travaux de Jürgen Siess ou d'Anne Chamayou dans le domaine littéraire.

LA MALADIE COMME EFFET DE CONSTRUCTIONS CULTURELLES À L'ÉPOQUE DES LUMIÈRES. L'EXEMPLE DE L'HYPOCONDRIE

Carmen Götz

Sur la base de la correspondance du marchand, conseiller aulique, écrivain et philosophe Friedrich Heinrich Jacobi (1743-1819) pendant le dernier tiers du 18^e siècle – il s'agit d'environ 1'800 lettres conservées ainsi que de 800 lettres supplémentaires reconstituées¹ – nous poserons ici la question de savoir dans quelle mesure des processus fondamentaux de transformation sociale et culturelle se sont sédimentés dans la perception du corps et de la maladie. Nous partirons de l'hypothèse d'une part que la « République des lettres » telle qu'elle se manifeste dans la correspondance examinée – les partenaires épistolaires de Jacobi étaient pour la plupart poètes, philosophes, théologiens, historiens, naturalistes, libraires, ... – constitue un champ d'exercice à part pour la nouvelle société bourgeoise de la modernité, et d'autre part que des idéaux, des constructions imaginaires articulées tout particulièrement dans le médium de l'écriture, stimulent le processus de transformation, voire constituent le moteur du changement du point de vue social, culturel et de l'histoire des mentalités².

La constatation

Vie de malingre, vie insupportable, mort continuelle avec des momens de resurrection!

Cette exclamation de Voltaire plaisait tellement à Jacobi que c'est avec elle qu'il commence plusieurs de ses lettres et réclame aussitôt pour lui-même un droit à émettre une telle plainte qui soit supérieur à celui auquel Voltaire, l'« éternel malade »³, aurait

1 Pour la période allant de 1762 à 1786, il existe une édition critique préparée par la *Jacobi Forschungsstelle* sous le mandat de l'Académie des Sciences de Bavière: Jacobi 1981 *sq.* (citée ci-après par JBW, suivi du numéro du volume). Pour les années 1787 à 1794, on peut se reporter avant tout à Roth 1825-1827 ainsi qu'à Zöpfl 1869. Il existe en outre plusieurs publications contenant des lettres de et à Jacobi. À cela, il faut aussi ajouter de nombreuses lettres encore non publiées, qu'on ne peut consulter que dans différentes institutions (musées, archives, bibliothèques, ...).

2 Pour la notion de construction imaginaire dans ce contexte, voir Koschorke 1999, 345.

3 Appelt 2000, 95.

pu prétendre⁴. En effet, les lettres de Jacobi se lisent comme une seule histoire de souffrance. On n'en trouve guère où il ne parle pas de ses maladies. Il rapporte régulièrement à ses correspondants qu'il n'a, depuis des semaines, voire des mois, pas connu de jour où il fût en bonne santé. Il doit souvent constater à la fin d'une année qu'il a effectivement été malade durant toute l'année écoulée. Il écrit ainsi en septembre 1782 au poète Friedrich Klopstock :

J'ai été constamment malade depuis janvier, et cela, comme je l'entends, était très dangereux⁵.

Au début de l'année 1794, il dit dans une lettre au théologien Johann Friedrich Kleuker :

J'ai parlé tout à l'heure de ma mauvaise santé pendant l'été. Durant l'hiver qui touche maintenant à sa fin, j'ai souffert encore bien davantage⁶.

Ce dont souffre surtout Jacobi, ce sont des maux de tête ; il est souvent question aussi de migraines⁷ ou d'une « fluxion goutteuse [...] à la tête »⁸, qui constituent des motifs suffisants pour qu'il se mette au lit⁹. On rencontre en outre toute une série d'autres maladies et de symptômes, qui vont d'un « refroidissement »¹⁰ et d'une « toux »¹¹, en passant par une « fluxion violente sur les yeux, les oreilles et les dents »¹², jusqu'à une fièvre « catarrhale »¹³ ou « périodique »¹⁴. Par ailleurs, Jacobi se plaint d'un « érépipèle » (« tumeur »)¹⁵, d'un « ulcère au doigt »¹⁶, d'une « éruption »¹⁷, d'une maladie oculaire qui fait craindre la cécité¹⁸, d'autres maux encore. En plus de ces souffrances corporelles se montre également une tendance évidente à la « mélancolie »¹⁹.

4 Lettre à J. F. Kleuker du 14 janvier 1791 (Ratjen 1842, 157) et à W. v. Humboldt du 31 janvier 1794 (Roth 1825-1827, II, 137).

5 Lettre du 20 septembre 1782 (JBW I,3, 52).

6 Lettre du 8 février 1794 (Ratjen 1842, 195).

7 Voir par exemple les lettres du 6 novembre 1783 à T. Wizenmann (JBW I,3, 247), des 8 et 9 juillet 1784 à A. von Gallitzin (JBW I,3, 337), des 12 et 15 juin 1792 à N... (Roth 1825-1827, II, 89).

8 Lettre du 9 juin 1773 de H. E. Jacobi à H. A. Kopstadt (JBW II,1, 186) ; voir aussi la lettre non datée (du 24 décembre 1783) à M. E. Reimarus (JBW I,3, 414).

9 Voir les lettres à A. von Gallitzin du 5 novembre 1782 (JBW I,3, 77) et du 13 décembre 1782 (JBW I,3 101 sq.).

10 Lettres de Jacobi du 14 août 1787 à A. von Gallitzin (Sudhof 1962-1964, I, 367), du 22 avril 1788 à J. W. Goethe (Jacobi, M. 1846, 110), et du 25 décembre 1792 à J. F. Kleuker (Ratjen 1842, 184).

11 Voir les lettres du 5 juin 1781 à A. von Gallitzin (JBW I,2, 311 sq.) et du 22 février 1790 à J. v. Reventlow (Roth 1825-1827, II, 16).

12 Lettre du 14 janvier 1791 de Jacobi à J. F. Kleuker (Ratjen 1842, 157).

13 Lettres du 12 mars 1775 à C. M. Wieland (JBW I,2, 3) et du 28 décembre 1794 à C. K. W. Dohm (Zoeppritz 1869, I, 179).

14 Lettre du 25 mai 1787 de Jacobi à F. K. Bucholtz (Sudhof 1962-1964, I, 355).

15 Lettre du 28 octobre 1774 à M. S. von La Roche (JBW I,1, 267).

16 Lettre du 20 février 1776 à J. A. von Clermont (JBW I,2, 39).

17 Voir les lettres du 7 juin 1782 à A. von Gallitzin (JBW I,3, 36) et du 26 mai 1792 à G. A. Jacobi (manuscrit, Institut Heinrich-Heine, Düsseldorf).

18 Voir les lettres du 14 août 1792 à M. E. Reimarus (Roth 1825-1827, II, 96) et du 31 janvier 1794 à W. v. Humboldt (Roth 1825-1827, II, 138).

19 Par exemple dans les lettres du 14 décembre 1775 à J. Müller (JBW I,2, 34), du 15 juin 1781 à A. von Gallitzin (JBW I,2, 314), du 24 mars 1784 à T. Wizenmann (JBW I,3, 309), ainsi que du 28 novembre 1791 à A. W. Rehberg (Roth 1825-1827, II, 72) et du 24 mars 1794 à J. H. Pestalozzi (Zoeppritz 1869, I, 178).

Une telle moisson est en effet copieuse; à vrai dire, la variété des maladies en impose moins que l'envie de les communiquer en tant que telle, et c'est cette dernière caractéristique dont il s'agit d'établir le diagnostic historique.

Le diagnostic

Sur la base des exemples cités ci-dessus, on tendrait volontiers à conclure que le cas de la personne Friedrich Heinrich Jacobi est celui d'un hypocondriaque accompli. Avec cette conclusion, on mettrait dans le mille tout en manquant complètement la chose. D'une part, il est en effet erroné d'interpréter Jacobi comme un hypocondriaque en un sens personnel et biographique; d'autre part, il est erroné de l'interpréter comme hypocondriaque au sens contemporain. Les sources incitent déjà à la prudence. Le 6 mars 1772 par exemple – à l'âge de 29 ans donc –, Jacobi écrit à son libraire Philipp Erasmus Reich :

Je suis convaincu que le *summum malum* consiste à avoir l'hypocondrie *in summo grado*, et c'est mon cas²⁰.

Un tel aveu d'hypocondrie, qui ne constitue nullement un cas isolé dans la correspondance de Jacobi²¹, ne peut guère être relié à la conception contemporaine courante de cette maladie – mais davantage, comme l'historienne de la médecine Esther Fischer-Homberger l'a montré dans son livre sur l'histoire de l'hypocondrie, au concept d'hypocondrie du 18^e siècle²².

Fischer-Homberger a pour commencer mis en évidence le fait que notre conception contemporaine de l'hypocondrie comme nosophobie et comme « maladie cultivée » ne se constitue que progressivement au cours des 19^e et 20^e siècles. Il ressort en outre de son étude que c'est en se rattachant tout d'abord au développement de la mélancolie en tant que condition morbide que l'hypocondrie a pu acquérir son autonomie et devenir la maladie à la mode de l'époque des Lumières²³. Beate Appelt a abouti plus récemment à un résultat tout à fait semblable en ce qui concerne les « vapeurs », qu'à la différence de cette dernière et en accord avec Fischer-Homberger j'identifierais largement avec l'hypocondrie²⁴.

20 JBW I,1, 153.

21 Voir JBW I,1, 40; JBW I,1, 126 (à ce sujet: JBW II,1, 136), et JBW I,1, 268.

22 Voir Fischer-Homberger 1970.

23 Cela ne signifie toutefois pas que la mélancolie ait entièrement disparu à cette époque; au contraire, elle demeure liée à l'hypocondrie sous de nombreux aspects. Dans la littérature scientifique à ce sujet, son rapport à l'hypocondrie est sujet de débats: alors que Wolf Lepenies parle par exemple d'un usage synonyme des concepts d'hypocondrie et de mélancolie au 18^e siècle, Hans-Jürgen Schings et Lothar Müller voient en l'hypocondrie uniquement une mélancolie au diminutif, ce qui aurait contribué à sa diffusion. Voir à ce sujet Lepenies 1969, 86 et 91, Schings 1977, 48 *sq.* et 70, ainsi que Müller 1987, 92 *sq.*

24 Voir Appelt 2000, 16 et 73 (et, *contra*, 82!), ainsi que Fischer-Homberger 1970, 15 et 38. Les sources que fournit Appelt parlent également contre une séparation des « vapeurs » et de l'hypocondrie. Voir notamment les exemples de Pomme (89-91) et Revillon (107). Les causes des « vapeurs » invoquées par Appelt, pour autant

Le concept d'«hypocondrie» témoigne pour ainsi dire de la provenance antique de cette maladie – c'est-à-dire de son lien avec la mélancolie et de son fondement humoral – ainsi que de son étiologie somatique, qui l'accompagne jusqu'au 18^e siècle. Les hypocondres sont en effet cette région du corps située sous le cartilage costal, où se trouve la rate, lieu de production de la bile noire. À l'ensemble de symptômes qui caractérise tout d'abord la mélancolie, puis l'hypocondrie, appartiennent donc, outre ces états affectifs bien connus de la tristesse et du renfermement sur soi, toutes les douleurs et incommodités reliées à la région de l'estomac et des intestins – en particulier les états accompagnant «la mauvaise digestion»²⁵.

Les traces de l'abondant discours (populaire-)scientifique sur l'hypocondrie dans la deuxième moitié du 18^e siècle se retrouvent dans la correspondance de Jacobi. Ainsi, ses lettres attestent le fait qu'il possédait l'œuvre importante de Robert Whytt en français, et y portait un intérêt soutenu, au point d'en avoir réclamé à plusieurs reprises la deuxième partie à son libraire²⁶. La première commande comprenait, outre l'ouvrage de Whytt, la troisième édition revue et augmentée de l'*Avis au peuple sur sa santé* de Tissot, ainsi que le *Traité des affections vaporeuses des deux sexes* de Pierre Pomme. Jacobi commandait ainsi en août 1767 trois des œuvres les plus importantes et les plus populaires de l'époque sur l'hypocondrie et les «vapeurs»²⁷.

Toutefois, ce n'est pas seulement grâce à cette littérature spécialisée que la maladie hypocondrie fut diffusée. La figure de l'hypocondriaque connut également un énorme retentissement dans des œuvres de médecine populaire, dans des revues et dans les belles-lettres. Eduard Allwill, personnage romanesque de Jacobi, était par exemple atteint de «manie de la rate»²⁸. Une revue hebdomadaire portait même le titre *Der Hypochondrist*. Elle aussi se trouvait dans les rayons de la bibliothèque de Jacobi²⁹.

qu'elles soient empruntées à la littérature et à la discussion de l'époque, sont identiques, justement, aux causes que l'on rend responsables de l'hypocondrie.

25 Bilger 1990.

26 Il s'agit de l'ouvrage *Observations on the Nature, Causes, and Cure of those Disorders which Have Been Commonly Called Nervous, Hypochondriac, or Hysterical*, publié en 1765. La traduction française commandée par Jacobi parut en 1767 à Paris sous le titre *Les Vapeurs et Maladies nerveuses, hypochondriaques, ou hystériques; reconnues & traitées dans les deux sexes*. Voir aussi Appelt 2000, 268, ainsi que, sur Whytt en général, French 1969. Sur les réclamations de Jacobi, voir les lettres du 5 juillet 1768 et du 7 octobre 1768 à M. M. Rey (JBW I,1, 60).

27 Voir la lettre du 28 août 1767 à M. M. Rey (JBW I,1, 41). Sur Pomme, voir Appelt 2000, 88-92. Pomme subdivise l'«affection vaporeuse» en «affection hystérique» et «affection hypochondriaque». Il attribue la première au sexe féminin, la deuxième au sexe masculin, mais ne maintient pas de façon rigoureuse cette répartition sexuelle.

28 Jacobi 1962, 7 (19). Le terme de «manie de la rate» [Milzsucht] était l'un des synonymes courants de l'hypocondrie.

29 Wiedemann 1989, I, 32, n° 121. Voir aussi Bilger 1990, 44, et Busse 1952, 95.

La pathogénèse

Une étude comme celle de Fischer-Homberger, qui ne prend en compte que le développement des théories scientifiques, ne peut véritablement répondre à la question : Pourquoi une telle mode au 18^e siècle ? La recherche des causes doit aussi inclure les points de vue de l'histoire sociale, des mentalités, des idées et des médias³⁰. Dans les processus de mutation massive en cours à cette époque, la maladie en général, et la maladie à la mode qu'est l'hypocondrie en particulier, assument des fonctions spécifiques. Je me propose de les décrire brièvement sur la base de mon corpus de sources, en empruntant les perspectives historiques suivantes que je ne pourrai certes qu'esquisser : 1) la formation d'une culture et d'une société bourgeoises ; 2) les Lumières et leurs principes ; 3) le développement d'une culture écrite.

1. Hypocondrie et idéologie bourgeoise

Dans le cadre du développement de l'idéologie et de la société bourgeoises et des codes de comportement qui leur sont liés, la maladie assume une fonction positive sous divers aspects à la fois. Tout d'abord, au sein d'une culture du sentiment dans laquelle sont proclamées et imposées les nouvelles normes bourgeoises de comportement, une identité est établie entre sensibilité et vertu³¹. L'homme sensible est donc à la fois l'homme vertueux. Cette équivalence vaut d'ailleurs partout en Europe : la sensibilité, de même que l'hypocondrie, n'est pas un phénomène national, mais européen³². Des « nerfs faibles, irritables, délicats » sont le pendant physique de cette culture de la sensibilité³³, et tout lettré souhaite les posséder en raison de la distinction morale qui s'y attache – y compris Jacobi :

Pinto n'a pas absolument tort : les nerfs, les nerfs ! C'est une chose fatale, surtout lorsqu'on a une chaîne d'ancre nerveuse comme la mienne, et aussi irritable qu'une corde de violon en métal ; pour une organisation aussi désespérée, il n'y a guère de conseil à donner³⁴.

30 Les causes de l'hypocondrie, dans la mesure où elles sont désignées dans le discours de l'époque même, ne peuvent malheureusement être abordées dans ce cadre. Voir Fischer-Homberger 1970 et Bilger 1990.

31 Sauder 1974, 205. Le concept de vertu est absolument central pour l'idéologie bourgeoise.

32 Voir par exemple, pour l'Angleterre, Mullan 1988, 234 ; pour la France, Vila 1998, 1 sq. Lepenies 1969 et Losurdo 1989 soutiennent la thèse opposée (qui n'est guère défendable) du cas particulier allemand. L'un et l'autre sont également partisans de la théorie de l'escapisme ou de la compensation. Pour une critique – notamment de la thèse du cas particulier de l'Allemagne –, voir Sauder 1974, 143, Begemann 1987, 166, et Bilger 1990, 36.

33 Voir Christoph Wilhelm Hufeland, « Einige Ideen über die neuesten Modearzneyen und Charlatanerien », dans Christoph Wilhelm Hufeland, *Gemeinnützige Aufsätze zur Beförderung des Wohlseyns und vernünftiger medizinischer Aufklärung* (Leipzig 1794) 112, cité par Barthel 1989, 147. George Rousseau parle à cet égard de « discourses of the nerve » : Rousseau 1989 et 1991, 57.

34 Lettre des 8 et 11 juin 1777 à C. M. Wieland (JBW I, 2, 62).

Quiconque ne possède pas cette sensibilité est un homme froid, et par là, en fin de compte, déclassé moralement. Jacobi écrit en 1794 encore au divulgateur de l'enseignement kantien Karl Leonhard Reinhold :

Ah, ces hommes terriblement froids, si seulement ils pouvaient me donner ne serait-ce qu'une petite dose de leur surplus – Non, je ne la veux pas ! Je préfère continuer à vivre inquiet, oppressé, souffrant comme jusqu'à maintenant, mourir comme j'ai vécu³⁵.

Seul un homme malade est un homme bon. C'est pourquoi il est particulièrement important de se dépeindre dans ses lettres comme une personne suffisamment souffrante. Le rapport est clairement et explicitement nommé par Justus Möser dans sa lettre du 11 février 1784 à Christian Garve :

L'hypocondriaque reste l'anatomiste le plus fin de la morale, et ce, peut-être seulement pour souffrir encore davantage³⁶.

Le deuxième rôle positif de la maladie est celui d'une instance de justification dans le contexte du principe bourgeois d'efficacité³⁷ – un principe central tant pour la définition de la bourgeoisie que pour l'essence de la modernité, en contraste avec la légitimation (aristocratique aussi bien qu'ecclésiastique) par la tradition et le lignage. La correspondance de Jacobi atteste de nombreuses manières la fonction de justification de la maladie sur l'arrière-plan de l'aspiration bourgeoise à l'efficacité. La maladie est un topos qui revient au début de presque chaque lettre, invoqué pour excuser le fait d'avoir négligé la correspondance. Cette fonction de la maladie vaut aussi lorsqu'il s'agit de justifier son manque d'efficacité dans des travaux de toutes sortes³⁸. La valeur de toute performance peut d'ailleurs être encore accrue par le fait que celle-ci a été réalisée dans des conditions physiques désastreuses. Relativement à une situation de maladie, Jacobi écrit ainsi en mars 1782 à Amalie von Gallitzin :

L'affliction que j'éprouve à cause de la vie indigne que je mène entre-temps m'étouffe. Non que ma maladie me contraigne à l'oisiveté : dans les plus grandes douleurs, je ne l'étais pas : mais ce que mes vœux les plus ardents exigent, je dois l'abandonner, et j'ai déjà laissé passé tant d'années qu'il me semble qu'il ne vaut plus la peine de vivre³⁹.

La valeur de la vie même semble remise en question lorsqu'il est impossible de mener une vie de travail intensif et productif. La paresse, l'« indolence » est déclarée

35 Lettres des 18 et 12 février 1794 (Reinhold 1825, 239). Des exemples correspondants pour l'espace anglophone se trouvent à foison chez Mullan 1988.

36 Möser 1992, 654. Dans cette mesure, la « bodily sensibility », sur laquelle s'attarde avec insistance Vila, est « a double-edged sword » : Vila 1998, 5.

37 Lachmund/Stollberg 1987, 169 sq.

38 Voir par exemple les lettres du 22 avril 1775 à C. M. Wieland (JBW I,2, 9), du 12 octobre 1781 à A. von Gallitzin (JBW I,2, 351), du 30 janvier 1788 à G.-L. Le Sage (Roth 1825-1827, I, 452), et du 25 décembre 1792 à J. F. Kleuker (Ratjen 1842, 184).

39 Lettre du 14 mars 1782 (JBW I,3, 13) ; voir aussi les lettres du 6 novembre 1781 à L. Westenrieder (JBW I,2, 371), du 26 juillet 1782 à J. Müller (JBW I,3, 42), du 30 janvier 1788 à G.-L. Le Sage (Roth 1825-1827, I, 452), et du 14 janvier 1791 à J. F. Kleuker (Ratjen 1842, 157).

mal radical, comme Jacobi l'écrit dans une lettre à l'historien suisse Johannes Müller, en établissant un lien explicite avec l'hypocondrie :

Voici une lettre qui contient tout ce que j'ai pu obtenir de nouvelles pour Raynal. J'ai suffisamment demandé et réclamé : la lourdeur des hommes a quelque chose d'effrayant ! Si seulement un pauvre hypocondriaque à demi tuberculeux pouvait en obtenir un peu par échange, simplement jusqu'à ce qu'il aille mieux. Méfiez-vous, mon cher Müller, de la lamentation qui émet un tel vœu ; car elle est encore loin derrière l'alliance avec le diable⁴⁰.

Pourtant, la capacité justificatrice de la maladie ne se limite pas simplement à l'efficacité au sens étroit : bien plus, tout comportement fautif – du point de vue des relations sociales ou de l'économie – peut au besoin être excusé en renvoyant à l'état physique. Une lettre de Jacobi à son frère Johann Georg de 1768 en offre l'exemple :

Tu ne peux pas avoir oublié la froideur et la désobligeance que je t'ai souvent manifestées ; et cela, tu ne peux guère le tenir pour un effet de mon hypocondrie, alors déjà proche de son point culminant. [...] Mais à celui qui sait, ne serait-ce qu'un peu, combien ces attaques, si violentes, rapides et nombreuses, bouleversent l'homme tout entier, à celui-là, il semblera excusable qu'au début je ne me sois pas suffisamment contenu. J'espère donc, mon très cher, mon meilleur ami, que tu ne concluras pas de mon comportement d'alors sur mon caractère. Quand nous nous reverrons, tu me trouveras alors plus tendre, plus aimable, plus égal d'humeur que jamais⁴¹.

Les « inconvenances du cœur »⁴² sont excusées ici par référence à l'hypocondrie : l'on n'est pas maître de soi et l'on peut donc plaider « non responsable ». La maladie acquiert ainsi le rôle d'une instance générale de justification et, dans cette fonction, participe à une mutation dans l'histoire des mentalités. Nous n'avons certes pas affaire à une culture dans laquelle le savoir traditionnel – y compris sur les comportements – est simplement transmis, mais avec une société qui se prétend (et qui est en partie effectivement) en train de s'inventer, et élève cette création de soi au rang de détermination centrale⁴³, comme l'attestent abondamment l'ensemble de ses valeurs fondamentales : on pourrait nommer par exemple l'efficacité, la culture, l'autonomie, le travail, ainsi que la raison – du moins au sens de l'impératif d'auto-réflexivité des Lumières. Sur l'arrière-plan de cette orientation radicalement neuve, l'hypocondrie doit également être considérée en tant qu'expression d'une visée de civilisation, d'un processus normatif de réorientation : une construction venant appuyer une phase de transition dans laquelle le comportement est soumis à de nouvelles normes. Un comportement défaillant peut de la sorte être soigné comme une maladie et repoussé comme corps

40 Lettre du 4 octobre 1782 (JBW I,3, 55).

41 Lettre du 16 avril 1768 (JBW I,1, 53 sq.). Voir aussi les lettres du 31 août 1780 à A. von Gallitzin (JBW I,2, 171) et du 14 novembre 1780 à J. W. L. Gleim (JBW I,2, 217). Sur l'hypocondrie comme excuse d'un comportement inadéquat, voir aussi la lettre du 2 juin 1787 de J. G. Hamann (Hamann 1955-79, VIII, 222).

42 Johann August Unzer, *Der Arzt. Eine medizinische Wochenschrift* 2 (1759) 85 sq., cité d'après Bilger 1990, 88 ; voir aussi Müller 1987, 101.

43 Voir à ce sujet, notamment, Habermas 1985, 16 : « La modernité ne peut et ne veut plus emprunter ses règles d'orientation à des modèles d'une autre époque, elle doit créer sa normativité à partir d'elle-même. La modernité se voit renvoyée à elle-même sans possibilité de fuite. »

étranger, sans que la personnalité « authentique », le « caractère » – comme il est dit dans la lettre citée – soit compromis.

2. *Hypocondrie et Lumières*

Déjà en rapport avec le principe bourgeois d'efficacité, le corps est perçu comme limite, comme machine déficitaire, car l'idéal d'un travail efficace maximal échoue – du moins selon la norme de comportement proclamée – non pas à cause de la volonté du bourgeois, mais à cause de ses capacités corporelles limitées. Il en va de même en ce qui concerne l'aspiration bourgeoise-éclairée à la raison et l'autonomie. Toute impulsion corporelle vaut en soi comme pathologique – terreau de prédilection d'un rapport hypocondriaque au corps⁴⁴. Dans la correspondance de Jacobi aussi, le corps s'impose comme contestation du sujet autonome, rationnellement contrôlé, entièrement maître de soi en tout moment. La position critique de Jacobi à l'égard de la raison renforce cette tendance générale des Lumières plutôt qu'elle ne la modère. Le rationalisme et la sensibilité s'accordent parfaitement sur le refus du corps comme d'un « autre », et le culte néoplatonicien de la « belle âme » doit même être considéré comme clairement ennemi du corps. Ce dernier, dans la perspective de Jacobi, met constamment en question l'aspiration à une autonomie et une liberté potentiellement absolue ; il manifeste la dégénérescence de l'esprit supposé incorporel lorsqu'il est incarné dans un corps. Jacobi écrit dans ce sens le 14 février 1791 à son fils Georg Arnold, âgé de 22 ans :

Si j'avais une quelconque envie, mon très cher George, ce serait de me lamenter sur l'esclavage de l'homme. L'esclavage politique ne me préoccupe guère ; mais l'esclavage physiologique et moral me tourmente souvent jusqu'au désespoir. À quoi servent tous les arts de la raison empirique, et toutes les spontanités et causalités de la raison pure, si le corps est indisposé, et si le pouvoir exécutif de notre constitution refuse tout service au législatif ? Un Saint Pierre devrait venir et imposer les mains ; on serait alors à la fois en bonne santé et *libre*⁴⁵.

L'année suivante, Jacobi décrit à nouveau de façon insistante ce spectre effrayant de la détermination étrangère :

Parce que le soir nous dérobe souvent les sentiments, les décisions, les projets, que le matin nous a donnés ; parce que nous ne pouvons tenir nos propres désirs, notre caractère, notre personne ; parce que la pluie et le beau temps, l'air humide et sec, le bien-être corporel, la société et les circonstances nous traversent si puissamment ; c'est pourquoi nous nous plaignons, à bon droit, de l'esclavage. Vous vous trompez, mon ami, lorsque vous croyez qu'un homme quel qu'il soit n'aurait pas à s'en plaindre. Nous sommes tous les prisonniers de la terre, et personne [...], « personne ne peut être constant, à moins que Dieu ne le permette »⁴⁶.

44 Böhme / Böhme 1983, 421, 410.

45 Lettre du 14 février 1791 (manuscrit, Institut Heinrich-Heine, Düsseldorf). L'expression selon laquelle l'« esclavage » politique ne le préoccupe guère ne peut être défendue dans son cas, et doit donc être plutôt attribuée au destinataire, et à la crainte de la censure.

46 Lettre du 12 juin 1792 à N... (Roth 1822-27, II, 88 sq.). Le passage cité renvoie à la présence de l'ancienne doctrine des *sex res non naturales* au 18^e siècle. Voir à ce sujet le bel article de Coleman 1974, ainsi que Emch-Dériaz 1992.

3. Hypocondrie et culture écrite

Ainsi peut-on désigner l'aspect principal de la troisième et ultime perspective historique abordée, celle de l'avènement d'une culture écrite. L'écriture, en effet, se distingue de la transmission orale par le fait de sa constance, de sa permanence. On est par conséquent amené à interpréter l'identité qui se façonne à cette même époque dans ce médium – il suffit de penser par exemple à la diffusion des lettres, des journaux et des autobiographies – comme un effet de cette suggestion de l'écriture: sa permanence suppose une semblable constance des liens biographiques:

L'idée d'un soi qui perdure dans la pensée ou dans la mémoire et qui est à l'occasion ramené et vérifié à la lumière du jour ne peut pas exister sans le texte. Là où n'existe pas d'alphabet, il ne peut y avoir de mémoire, comprise en tant que magasin de réserve, ni de « moi » en tant que son gardien attiré. L'alphabet permet les deux, texte et moi – même de façon graduelle –, et ceux-ci deviennent finalement des constructions sociales, sur lesquelles reposent nos perceptions d'hommes écrivant⁴⁷.

Ce qui est formulé ici pour l'époque de l'adoption de l'alphabet vaut également pour le 18^e siècle. Albert Koschorke, tout particulièrement, a porté son attention sur la simultanéité de la constitution du sujet et de l'avènement d'une culture écrite, et soutenu que « l'identité subjective ne se peut produire que dans le miroir de la permanence de l'écriture comme construction pédagogique-autobiographique »⁴⁸.

Et si l'imaginaire de la permanence et de la constance⁴⁹, de la volonté de consolidation et de fixité, articulé avec le médium de l'écriture s'était lui aussi déposé dans la perception corporelle? Le corps, particulièrement sous l'aspect de l'alimentation, de la digestion et de l'excrétion, ne doit-il pas être considéré comme *la* sommation même de l'inconstance? Le naturaliste Georg Forster, qui fut un temps le correspondant intime de Jacobi, constate dans ce sens:

Il n'y a ici-bas aucune forme, à commencer par l'homme même, qui soit permanente. Nul corps, composé fragile, n'a été pourvu par la nature de l'immortalité. La substance dont ils sont constitués est en mouvement permanent. Tel est par exemple dans toutes les créatures organisées l'effet de la force fondamentale qui a été semée en eux, bien que quelques parties soient constamment séparées, et de nouvelles constamment assimilées au corps, en même temps cause première de sa résolution finale⁵⁰.

En regard de l'aspiration des Lumières à la constance, à l'identité, voire finalement à l'immortalité, tout ce qui est relié à l'appareil digestif ne devrait-il pas être connoté négativement et par conséquent pathologisé? L'hypocondrie comme maladie du système digestif serait alors peut-être un effet de cet imaginaire de la constance. Dans ce contexte, le fait que ses symptômes consistent en particulier dans des flatulences violentes et douloureuses⁵¹ ne doit pas étonner, car les flatulences ne deviennent un

47 Ilich/Sander 1988, 84; voir aussi, *ibid.*, 10, et Assmann 1985, 108.

48 Koschorke 1994, 627.

49 Sur l'idéal de la constance – surtout chez les puritains – voir aussi Leites 1988.

50 Georg Forster, « Ein Blick in das Ganze der Natur » [Un regard dans l'ensemble de la nature] (1779), dans: Forster 1958 *sq.*, VIII, 77-97, 27.

51 Fischer-Homberger 1970, 15.

problème que lorsqu'on s'efforce de les retenir. On essayait de prévenir la clameur menaçante du *memento mori* par l'usage excessif de clystères intestinaux. Telle était du moins – encore dans le sillage des pratiques courtoises et des conceptions antiques de la maladie⁵² – la forme de thérapie contre l'hypocondrie que recommandait et diffusait largement par ses publications et sa pratique le médecin Johann K. Kämpf. L'intense correspondance entre Friedrich Heinrich Jacobi et Johann Georg Hamann livre un témoignage durable de sa popularité⁵³.

Dénouement

Si l'on part de l'hypothèse que le corps est aussi construit dans un contexte historique⁵⁴, il convient alors, en particulier dans le cas des maladies à la mode, de s'interroger sur les rapports entre le cours du temps et la maladie. Cette interrogation a porté ici sur l'exemple de l'hypocondrie comme maladie à la mode de l'époque des Lumières. La perspective développée selon les aspects de l'idéologie bourgeoise, des Lumières et de la culture écrite permet de montrer dans quelle mesure la maladie – en particulier dans des périodes charnières – reflète les schémas et les imaginaires du temps.

Traduit de l'allemand par Vincent Barras

52 Appelt 2000, 39 *sq.* et 110 *sq.*

53 Voir en particulier les lettres de Hamann à Jacobi du 3-4 mai 1786 (Hamann 1955-79, VI, 378), du 22 juin et du 12 juillet 1786 (VI, 442), du 27 août et du 23-25 septembre 1786 (VI, 537, 539) et du 4-9 novembre 1786 (VII, 39).

54 Barbara Duden poursuit cette voie très avant sous l'invocation de Gaston Bachelard (voir Duden 1987, 18 *sq.*). Voir également Sarasin 2001, 11-17. Une position plus modérée est soutenue par Stolberg 2003.

« J'AI APPRIS À SOUFFRIR, MADAME ; CET ART DISPENSE D'APPRENDRE À GUÉRIR, ET N'EN A PAS LES INCONVÉNIENTS ». ROUSSEAU ET LE DISCOURS ÉPISTOLAIRE DE LA MALADIE

Anne-France Grenon

J'ai appris à souffrir, Madame; cet art dispense d'apprendre à guérir, et n'en a pas les inconvénients¹.

Ainsi s'adresse Rousseau à Marie-Anne Alissan de La Tour, dans une lettre du 27 janvier 1763. Par un tel propos qu'il ne cesse de répéter tout au long de sa correspondance, Rousseau professe l'attitude stoïcienne qu'il a choisi d'adopter vis-à-vis d'un mal dont il ne cesse de dire qu'il remonte à sa naissance et qu'il n'est du pouvoir de nul médecin de guérir. Rousseau est un malade incurable. Du coup, la maladie est un trait de sa personnalité et par là un des fondements sur lequel s'érige sa relation au monde et à autrui. C'est cette relation affectée et médiatisée par la maladie que nous nous proposons d'étudier. En effet, si la maladie affecte le corps de l'épistolier, l'instance énonciatrice de ce corps, le *je* épistolier, est de toute façon par nature de constitution faible, car écrire à autrui, c'est pour Jean-Jacques faire peu ou prou l'expérience d'une perte de l'indépendance, réitérer à chaque lettre qu'il écrit ou reçoit qu'il ne peut pas être tout pour lui-même. Par ailleurs, la lettre, discours adressé à un être dont le nom atteste la réalité, inscrit la relation avec autrui dans l'ordre du réel et plus encore dans celui du désir : non seulement le sien, mais également celui non maîtrisable de l'autre. En ce sens, le discours de la maladie exprime et construit une expérience de la souffrance qui est celle du désir de l'autre, autant dire de l'autre du désir. Et de même que dans le discours de la maladie s'élabore une expérience de la souffrance qui est celle du désir, de même l'expérience du désir, dans ses différentes modalités, détermine la relation à la maladie et à son discours du *je* épistolier.

Être malade, c'est avoir besoin d'être secouru ; le dire c'est pour Rousseau demander à son destinataire de lui accorder ce nécessaire que lui-même n'est pas en mesure de se donner. Rousseau développe ce thème du manque et du besoin dès les premières lettres de sa correspondance, notamment dans celles qu'il adresse à son père dans les années 1731-1735. À ce père qui lui marchandait son affection, Rousseau ose à peine se dire malade :

1 Rousseau à Marie-Anne Alissan de La Tour, de Motiers le 27 janvier 1763. C. C., vol. 15, 104.

Je ne sais s'il vaut la peine de vous dire que je suis tombé depuis le commencement de l'année dans une langueur extraordinaire, ma poitrine est affectée et il y a apparence que cela dégènera bientôt en phtisie. C'est les soins et les bontés de Madame de Warens qui me soutiennent et qui peuvent prolonger mes jours, j'ai tout à espérer de sa charité et de sa compassion et bien m'en prend².

Rousseau informe son père de sa maladie, moins dans l'espoir d'obtenir un peu plus de tendresse que pour faire valoir celle de M^{me} de Warens qui le soigne. Signe de la précarité des relations qui unissent Rousseau à son père, la maladie s'énonce avec hésitation, et si M^{me} de Warens n'était pas là, l'expérience de la maladie se refermerait sur elle-même, impossible objet de discours, pure épreuve de la souffrance physique et morale qu'endure une poitrine – un cœur – affectée par le manque... d'affection. En ce sens, l'une des fonctions essentielles du discours épistolaire de la maladie est d'assigner un destinataire au corps malade, un cor[ps]-re[s]pondant, pour lequel Rousseau peut transformer en corps de langage ce corps délabré depuis la naissance et qui tient son « âme aliénée d'elle-même ».

Séparé de M^{me} de Warens, Rousseau lui écrit pour lui dresser un tableau aussi détaillé que désastreux de sa santé et déplore les mauvaises nouvelles que maman donne de la sienne. Non pas qu'auprès de maman, Rousseau ne fut pas malade et qu'elle-même en compagnie de petit ne fut pas en proie à quantité de malaises, mais la maladie se ressentait alors essentiellement comme un abandon du corps à la sollicitude de l'autre. Et, expérience d'une langueur aux confins de la jouissance, la maladie soignée par M^{me} de Warens ressemblait à un séjour dans l'île des Lotophages. Mais loin de M^{me} de Warens, le corps malade expose Rousseau à l'hostilité du monde et à la souffrance, toutes deux se confondant en une seule et même expérience : les médecins et leurs drogues coûtent cher et ne guérissent pas, la vie est hors de prix. Dès lors, le je épistolier empruntant ses références au discours galénique manifeste le pouvoir qu'à la maladie de rendre le corps et le réel insupportables, transformant l'un en un énoncé étiologique, l'autre en un tableau nosographique. Le discours émane alors d'un corps qu'épuise et rend malade le sentiment harassant du manque de l'autre, en vain désiré. L'écriture épistolaire s'impose pourtant, parce que quête d'un cor[ps]-re[s]pondant, elle conjoint le corps désiré au corps malade, les suscitant tous deux en un unique objet de langage, l'unique du désir : deux corps en un seul, état dont Rousseau a, à maintes reprises, exprimé la nostalgie. Une telle expérience de la souffrance touche un point de paroxysme dans les lettres que Rousseau écrit à M^{me} d'Houdetot en 1757 :

Je commence à ressentir l'effet des agitations terribles que vous m'avez si longtemps fait éprouver. Elles ont épuisé mon cœur mes sens tout mon être, et dans le supplice des privations les plus cruelles j'éprouve l'accablement qui suit l'excès des plus doux plaisirs. Je sens à la fois le besoin de tous les biens, les douleurs de tous les maux ; je suis malheureux, malade et triste ; vôtre vue ne m'anime plus, le mal et le chagrin me consomment. Hé bien dans cet état d'anéantissement mon cœur pense à

2 Rousseau à Isaac Rousseau, Printemps 1735, C. C., vol. 1, 25.

vous encore, et ne peut penser qu'à vous; il faut que je vous écrive; mais ma lettre se sentira de mes langueurs³.

L'expérience de la souffrance que Rousseau transcrit ici en développant le motif de la maladie est celle de la passion où le corps s'offre à l'épreuve de la chair et du cœur. Plus, l'état de souffrance du corps constitue à la fois le point de départ et la clôture de l'écriture épistolaire. Celle-ci devient la source où le *je* épistolier, porte-parole du corps patient, s'altère et se désaltère tout à la fois, apaisé et déchiré par l'ambivalence inhérente à l'écriture de la lettre qui donne simultanément forme à la présence et à l'absence.

La correspondance de Rousseau avec M^{me} de Warens et avec M^{me} d'Houdetot constitue un acmé du discours de la maladie, parce que celui-ci était l'expression d'une passion: celle du désir auquel le correspondant se refuse. Mais même dans le cadre de relations épistolaires où la tension du désir procède en sens inverse, faisant de Rousseau l'être désiré et du partenaire de correspondance l'instance désirante, Rousseau se constitue malade, à la merci des attaques de la souffrance et de la maladie. Mais celle-ci assume alors une fonction ambiguë, entravant et désorganisant l'échange épistolaire, en étant pourtant le moteur: si Rousseau n'était pas malade, ses correspondants n'auraient rien à lui écrire.

Le maréchal et la maréchale de Luxembourg qui ont recueilli Rousseau à Montmorency, qui lui « ont rendu la vie » selon les propres mots de Rousseau, lui adressent quantité de lettres et de billets⁴. Dans leur plus grande majorité, ceux-ci tournent autour de la santé et de la maladie et Rousseau est largement informé de leurs rhumes et coliques, tandis que lui-même est sommé de les tenir au courant de ses propres maux. Qu'il ne le fasse pas et laisse la rumeur les avertir de ses saignements de nez, de ses esquinancies, de ses refroidissements, ou encore de ses échauffements, un billet lui parvient immédiatement, l'invitant à rendre compte au plus vite de son état de santé, à régulariser en quelque sorte son séjour chez les Luxembourg en tenant à jour une correspondance qui relève du carnet de santé. Rousseau se prête à tant de sollicitude et accorde les réponses épistolaires demandées. Il souligne cependant qu'il avait été entendu qu'il ne parlerait de sa santé que lorsqu'il jugerait avoir quelque chose à en dire. Il suggère également qu'épurée jusqu'à n'être qu'une page blanche, la lettre serait tout aussi signifiante, exprimerait tout aussi fortement le lien qui les unit. Car, plus encore que de se donner mutuellement des nouvelles, il incombe à Rousseau et à ses hôtes de se réitérer l'assurance qu'ils sont les uns pour les autres les êtres les plus conformes à leur cœur, comme s'il subsistait un doute que les lettres dans leur répétition fastidieuse ne parvenaient pas à faire totalement disparaître. Les Luxembourg se sont bien engagés à ne pas faire de Rousseau leur obligé; tout se passe, néanmoins,

3 Rousseau à Élisabeth-Sophie-Françoise-Lalive de Bellegarde, comtesse d'Houdetot, Début juillet 1757, C. C., vol. 4, 225.

4 Rousseau à Malesherbes, 28 janvier 1762, O. C., vol. 1, 1144: « M^r et Made de Luxembourg désirèrent de me connoître, pour juger de l'impression que firent sur mon cœur affligé leurs avances et leurs caresses. J'étois mourant; sans eux je serois infailliblement mort de tristesse, ils m'ont rendu la vie, il est bien juste que je l'emploie à les aimer. »

comme si celui-ci leur devait un commerce épistolaire presque exclusivement centré sur la santé, autrement dit sur le corps vulnérable qui, s'il n'est pas malade, peut l'être, l'a été, le sera, et doit donc être pris en charge. Dans le discours de la maladie, dont la forme est ici on ne peut plus conventionnelle, s'accomplit un acte d'allégeance, un transfert du lien de sujétion que chacun des partenaires de cette correspondance s'évertue à oblitérer pour des raisons idéologiques qui lui sont propres et qui marquent précisément la limite de l'échange. Ainsi, derrière l'apparente relation d'empathie que mettent en place ces lettres, se laisse percevoir l'inquiétude suscitée par une amitié qui transgresse la hiérarchie sociale et qui à elle seule pointe le malaise d'un régime aux valeurs périmées, d'un siècle « qui sera celui des révolutions ». Par le discours de la maladie, Rousseau justifie les Luxembourg et les soins qu'ils lui accordent. Par ailleurs, parlant familièrement de leur maladie à Rousseau, les Luxembourg semblent traiter avec lui sur un pied d'égalité. Mais énumérer au jour le jour les fièvres, les rhumes, les coliques, ou encore les maux de tête à l'aide de formules plaisantes certes, mais convenues, vide l'échange de toute intimité en le cantonnant à la sphère du corps, de la « machine ». Devenu l'objet d'un discours intarissable, le corps permet aux partenaires de la correspondance d'entretenir une illusion d'égalité que crée la confusion instaurée entre des sujets devenus interchangeables. Les représentations de la grande dame, du maréchal duc et pair de France, du philosophe vertueux s'abolissent dans celles de corps en proie aux mêmes coliques, aux mêmes fièvres, aux mêmes rhumes, autrement dit soumis à la commune, prosaïque et indépassable loi de la nature. En ce sens, le discours de la maladie fonctionne comme une parade du sujet qui refuse de se découvrir dans sa parole, de faire acte de parole, et tandis que de part et d'autre s'écrivent *La Profession de foi du vicaire savoyard* et *Le Contrat social* et que sont matées les révoltes parlementaires en Normandie, s'échange entre un philosophe qui pisser mal, un duc et une duchesse enrhumés une correspondance dont Ionesco aurait pu être l'auteur. La fin de l'histoire, on la connaît : la nuit du 8 juin 1762 à 2 heures du matin, sur les instances les plus vives de la duchesse de Luxembourg qui lui annonce que l'Émile va être condamné par le parlement de Paris et que lui-même va être décrété de prise de corps, Rousseau prend la fuite en direction de la Suisse.

Mais par ailleurs, se dire malade permet à Rousseau de prendre ses distances par rapport à ses partenaires de correspondance et de refuser toutes les contraintes qui, pour assurer la possibilité de l'échange n'en sont pas moins ressenties comme insupportables, aliénantes. En se constituant malade et malade incurable, souvent aux portes de la mort, le je épistolier ne se contente pas de redéfinir les conditions de l'échange épistolaire et de s'excepter de ses usages, il soumet son correspondant à l'inquiétude du désir. La maladie à laquelle Rousseau impute le plus souvent ses silences épistolaires, les bulletins de santé auxquels elle donne lieu et qui remplissent ses lettres, la mort qu'elle fait entrevoir sont les moyens, pervers, par lesquels Rousseau s'attache ses correspondants. Marie-Anne Alissan de La Tour d'une part, M^{me} de Verdelin d'autre part, qui ont en commun d'être toutes deux mal mariées l'illustrent parfaitement.

De façon générale, les correspondants de Rousseau se sentent autorisés à lui écrire,

parce qu'il est malade, accablé par des « maux qui sont l'ouvrage de la nature »⁵ et dont les effets sont aggravés par la méchanceté et l'iniquité des hommes. Dans les lettres que reçoit Rousseau s'entremêlent l'admiration et la compassion, ainsi que l'espoir plus ou moins implicitement avoué d'être distingué de la foule des hommes dénaturés par celui qui donne l'exemple de la vertu la plus haute en mettant son corps à l'épreuve de ses principes. Mais, parce qu'il est malade, Rousseau s'autorise à malmener ses correspondants, à les décourager par la rareté, la brièveté et la rudesse de ses réponses, ou encore, plus radicalement, en s'abstenant de leur écrire.

Or, c'est parce qu'il incarne la vertu et qu'il est de santé fragile que M^{me} de La Tour sollicite de Rousseau qu'il entre en correspondance suivie avec elle.

Je n'ai jamais eu d'autres vues, en cherchant à vous engager dans une correspondance suivie, que de profiter de vos lumières ; et d'avoir des nouvelles sûres d'une santé qui m'est chère [...]. Quoiqu'un des deux objets que mon ambition s'était proposée m'échappât, celui qui me restait, suffisait pour me rendre notre commerce infiniment précieux⁶.

L'obstination et la passion avec lesquelles M^{me} de La Tour se concentre – s'acharne – sur la santé de Rousseau ne laissent aucune place au discours moral. À vrai dire, le discours de la maladie est de prime abord d'un bénéfique bien supérieur. Il permet en effet à M^{me} de La Tour, sous couvert de vouloir soigner Rousseau, d'adopter une position autoritaire et d'exiger de celui-ci qu'il se soumette à ses exigences, comme à autant de prescriptions médicales : M^{me} de La Tour ordonne. Plus encore, dans le discours de la maladie s'engouffre celui du désir amoureux, les dénis et les explosions de jalousie de M^{me} de La Tour l'attestent assez. Que Rousseau reste un peu trop longtemps sans lui écrire – ce qu'il ne manque pas de faire – et la voilà qui prend la plume pour lui faire le tableau des souffrances dans lesquelles elle se consume et le supplier de lui écrire une phrase par laquelle elle saura qu'il n'est pas mort. Rousseau finit-il par s'exécuter et invoquer – comme convenu somme toute – sa mauvaise santé ? M^{me} de La Tour est comblée, alors même qu'elle a décelé dans l'excuse alléguée par Rousseau un simulacre :

Mille grâces monsieur de la lettre que je reçois de vous : toute dure qu'elle est, je préfère son effet à ceux de l'inquiétude, dont j'étais tourmentée à votre sujet. Si mon cœur manque d'esprit heureusement il a des yeux ; et votre écriture me paraît assez assurée pour en conclure que votre santé est moins mauvaise que je ne l'avais craint⁷.

C'est ainsi que de 1761 à 1774 s'échelonne une correspondance que Rousseau, malgré qu'il en ait le désir, ne peut jamais rompre. M^{me} de La Tour parvient pendant longtemps à la relancer, en enchaînant notamment sa santé à celle de Rousseau et en retournant en sa faveur le processus de la compassion : elle finit toujours par obtenir que Rousseau lui écrive pour la plaindre et la consoler. Mais la relation ainsi construite est devenue masochiste, la position autoritaire que le discours de la maladie permet à

5 Rousseau à Malesherbes, 28 janvier 1762, O. C., vol. 1, 1138.

6 M^{me} de La Tour à Rousseau. Paris 9 novembre 1762. Rousseau / de La Tour 1998, 145.

7 M^{me} de La Tour à Rousseau. Paris 2 février 1762, Rousseau / de La Tour 1998, 102.

M^{me} de La Tour d'occuper n'étant que le masque derrière lequel elle se tient en victime tyrannique et consentante d'un Rousseau dont elle a fait son bourreau, parce que dans ses lettres il ne sait que lui dire qu'il ne la désire pas.

Vous m'avez appris à souffrir ; et je vous en remercie : quelle science pouvait être pour moi d'un plus fréquent usage⁸ ?

Si M^{me} de La Tour se confère elle-même le rôle de victime et donne à sa correspondance avec Rousseau une tonalité masochiste – fais-moi mal Jean-Jacques ! –, celle avec M^{me} de Verdelin, où le motif de la maladie phagocyte tout l'énoncé épistolaire, prend une coloration sadique. Tant que Rousseau n'a vu en M^{me} de Verdelin qu'une jeune femme ayant santé, esprit, naissance, et fortune, il s'est montré à son égard parfaitement ours. Toutefois, passées quelques lettres consacrées à lui reprocher l'offrande de friandises saintongeaises, Rousseau agréé sa correspondante et les deux épistoliers se mettent alors à faire assaut de maladies et de souffrances. L'univers de M^{me} de Verdelin n'est composé que de fièvres, de catarrhes, d'humeurs mauvaises, de douleurs en tout genre ; les êtres y sont moribonds, grabataires, infirmes. Mais M^{me} de Verdelin leur est dévouée et elle donne dans les lettres qu'elle adresse à Rousseau le spectacle de l'humiliation qu'elle impose avec une obstination morbide et cruelle, mais jubilatoire, à tout ce qui est de l'ordre de la vitalité et du désir. Or, Rousseau dans les lettres qu'il écrit à M^{me} de Verdelin l'exhorte à persévérer et lui exprime toute « la consolation » qu'il tire de leur commerce épistolaire. Mais c'est que les lettres que s'échangent Rousseau et M^{me} de Verdelin mettent en place moins une relation d'échange qu'une relation spéculaire où les deux partenaires jouissent narcissiquement de retrouver dans la lettre de l'autre l'image agrandie de ses propres maux, le reflet du marasme de sa relation au désir. Le discours de la maladie qui l'a fait apparaître dans ce qu'elle peut avoir de plus déchirant, de plus scandaleux – l'image d'un enfant qui n'en finit pas de mourir, celle du père qui gangrène l'avenir de tous les membres de la famille, celles encore qui affectent M^{me} de Verdelin dans son renoncement à elle-même – permet aux deux épistoliers de mettre en scène et d'offrir au plaisir de l'autre le spectacle de la mise à mort du désir, qu'ils s'entendent pour désigner du nom de vertu.

Ainsi, et pour finir, même lorsqu'il laisse place au discours moral, le discours de la maladie constitue une des conditions essentielles à la réalisation – la réussite ? – de la relation épistolaire. Mais alors qu'ils sont prêts à entretenir Rousseau de sa santé, ses correspondants se voient congédiés dès lors que leurs lettres n'offrent plus au philosophe le miroir de sa souffrance. En ce sens, centrée autour de la maladie et de la souffrance, la relation épistolaire n'est pas seulement l'avatar d'une conversation que l'éloignement rend impossible, l'élaboration d'un dialogue que suscite l'empathie, mais la réitération d'une Cène à laquelle les correspondants sont conviés comme autant de disciples : il ne s'agit pas seulement de compatir à la souffrance de Rousseau, mais de reconnaître en elle les stigmates de la vertu, le signe d'une élection qui relie son destin à celui du Christ.

⁸ M^{me} de La Tour à Rousseau. Paris 23 juillet 1762, Rousseau / de La Tour 1998, 130.

LA CHIRURGIE EN LETTRES.

L'EXEMPLE DE LA CONSULTATION ÉPISTOLAIRE DE LORENZ HEISTER (1683-1758)

Marion Maria Ruisinger

L'historiographie de la médecine a découvert le patient ces deux dernières décennies¹. En recherchant des sources qui permettraient un regard *from below*² sur l'histoire de la médecine, un genre jusque-là largement ignoré a pris une importance considérable : les consultations épistolaires. Elles ne contiennent ni les réflexions pleines d'esprit ni les dialogues savants de personnages célèbres, dont les noms fameux ont justifié très tôt la mise en valeur et la publication de leurs échanges épistolaires³ ; elles illustrent au contraire le quotidien de la pratique médicale. Que les personnes malades s'adressent personnellement au médecin, ou qu'elles se fassent représenter par un parent ou un de leurs médecins, leur destin individuel se trouve toujours au centre de la lettre, les échanges de courrier tournent toujours autour du corps et de l'état des personnes qui souffrent et cherchent de l'aide. Dans les consultations épistolaires, l'individu malade prend forme devant nous comme dans aucune autre source. Si la personne malade saisit elle-même la plume pour dialoguer avec l'expert médical, nous découvrons de première main sa façon d'appréhender et d'interpréter le fait d'être en bonne santé ou de devenir malade, ses peurs et ses tentatives pour trouver une solution, puisque nous regardons la maladie directement « à travers ses yeux ». Si elle a chargé un tiers d'effectuer sa correspondance, comme c'était assez souvent le cas, les lettres perdent il est vrai ce caractère immédiat, mais même à travers un intermédiaire, elle reste encore, la plupart du temps, saisissable en tant que personne. C'est ainsi que les consultations épistolaires sont, en principe, la meilleure façon d'approcher la perspective des patient-e-s. En travaillant sur ces sources, on ne doit toutefois pas oublier que même ces correspondances, aussi proches du patient soient-elles, ne reflètent qu'une part de sa réalité. La personne malade – ou son représentant – fait un choix conscient en

1 Au sujet du développement de la recherche sur l'histoire des patients, voir par exemple l'article synoptique de Wolff 1998 ; Ernst 1998.

2 Porter 1985a.

3 À titre d'exemple on peut nommer ici la correspondance de Johann Wolfgang von Goethe de 1828-29 avec Friedrich von Schiller, dont Goethe a assuré la publication lui-même et qui représente sans doute la correspondance entre particuliers la plus connue ; voir à ce sujet Sudhof 1977.

écrivain. Elle ne transmet que les informations qu'elle pense utiles au médecin pour atteindre le but de cet échange épistolaire, soit le soulagement ou la guérison de ses souffrances. Lorsque la lettre du/de la patient-e s'adresse à la personne mentionnée comme destinataire, cela signifie aussi que la représentation que le/la malade se fait du spécialiste vivant au loin a des conséquences directes sur le contenu de la lettre et sur l'image qu'il/elle donne de lui/elle-même et de son corps malade.

Sur la base de ces réflexions préalables, j'aimerais étudier ici la question suivante : dans quelle mesure le fait de s'adresser à un *medicus* à la pratique conservatrice ou à un *chirurgus* expert dans l'art d'opérer pouvait-il influencer la manière dont le/la patient-e décrit sa maladie dans ses lettres ? Autrement dit : y a-t-il une différence entre la « médecine en lettres »⁴ et la « chirurgie en lettres » ? On ne peut répondre à cette question au moyen des études de consultations épistolaires orientées sur l'histoire des patients réalisées jusqu'ici, étant donné qu'elles portent toutes sans exception sur des personnalités médicales n'exerçant pas elles-mêmes la chirurgie⁵. J'ai donc dû utiliser comme source la correspondance de Lorenz Heister, un médecin qui – fait très inhabituel pour le début du 18^e siècle – n'était pas seulement un *medicus* expérimenté, mais aussi un *chirurgus* couronné de succès⁶.

Lorenz Heister exerça pendant environ cinquante ans en tant que médecin, chirurgien et accoucheur dans les villes universitaires d'Altdorf et Helmstedt. Une part importante de son activité consistait dans la « pratique par courrier », la réponse aux lettres que lui adressaient des malades vivant loin de chez lui, ou leur médecin, avec demande de conseil et d'assistance. Heister conserva ces lettres et les brouillons de ses réponses avec soin. Après sa mort, une partie de cette correspondance médicale fut léguée au médecin de Nuremberg Christoph Jacob Trew (1695-1769), un ancien étudiant de Heister. Trew intégra ces documents à sa volumineuse collection de lettres personnelles, qui compte aujourd'hui au nombre des trésors de la Bibliothèque universitaire d'Erlangen-Nuremberg⁷. D'après le catalogue imprimé de cette collection, la partie du fonds se rapportant à la correspondance de Heister comprend environ 600 lettres de la plume de 356 auteur-e-s, ainsi que 113 réponses de Heister⁸, sans compter les nombreuses annexes de tierces personnes ni les brouillons de réponses souvent esquissés sur la lettre même de celui qui a fait la demande. Si l'on prend aussi ces derniers en considération, le nombre de documents peut être porté à 1'295, dont

4 Schnalke 1997.

5 On pourrait citer ici les correspondances de William Cullen (Risse 1974), Étienne-François Geoffroy (Brockliss 1994), Samuel Hahnemann (Meyer 1984; Stolberg 1999; Gehrke 2000) et Samuel-Auguste Tissot (Barras/Louis-Courvoisier 2001; Pilloud/Louis-Courvoisier/Barras 2013; Pilloud 2013; Stolberg 1996; 2003). Voir aussi à ce sujet Wild 2001 et 2006.

6 Les essais biographiques existant jusque là sur Heister sont basés sur les études contemporaines de Leporin 1725 et Heister 1753. Il n'existe pas encore d'étude complète sur sa personne.

7 La collection de lettres de Trew comprend plus de 19'000 lettres et brouillons des 16^e, 17^e et 18^e siècles. En ce qui concerne le personnage de Christoph Jacob Trew (1695-1769) et l'histoire de ce fonds, voir Schnalke 1995; 1997 ainsi que Keunecke 1995.

8 Schmidt-Herrling 1940, 263-271.

888 proviennent de la pratique par correspondance de Heister. Ils donnent un aperçu des dossiers médicaux de 304 femmes, hommes ou enfants⁹.

Quelle est la proportion entre les lettres de patients se rapportant à la chirurgie et celles ne s'y rapportant pas ? Avant de pouvoir répondre à cette question, il faut donner une explication plus précise du concept de « patient-e chirurgical-e », qui occupe une place prépondérante ici¹⁰. La définition moderne d'une personne malade traitée par des méthodes invasives ne convient pas au questionnement auquel on essaie de répondre ici. Elle est à la fois trop vaste et trop restreinte. Trop vaste, parce que des mesures invasives telles que la saignée ou le séton appartenaient au standard de l'arsenal prophylactique et thérapeutique de la pathologie humorale. Elles étaient, il est vrai, appliquées localement, mais avaient une finalité globale, centrée sur l'équilibre des humeurs. D'autre part, la définition moderne exclut toutes les personnes malades qui n'ont effectivement pas été opérées, mais dont l'état et la manière d'agir pouvaient être fortement influencés par la peur d'un éventuel traitement chirurgical. Un changement de perspective est ici nécessaire pour obtenir une définition conceptuelle praticable. Le/la patient-e chirurgical-e ne doit pas être défini-e comme l'objet, mais comme le sujet de son histoire. Il convient donc de désigner ce domaine de l'activité chirurgicale comme chirurgie humorale et de la différencier de la chirurgie locale, qui se consacre au traitement opératoire de maladies limitées localement. Lorsqu'il est question dans ce qui suit de « patient-e-s chirurgicaux/ales », on désigne par conséquent non seulement les personnes qui ont été effectivement soumises à une opération chirurgicale locale, mais aussi celles, en nombre beaucoup plus grand, qui vivaient en sachant que la seule solution thérapeutique à leurs souffrances était la chirurgie locale.

Si l'on applique cette définition aux 304 patients de la consultation épistolaire de Heister, 142 cas peuvent être classés dans le groupe des patient-e-s chirurgicaux/ales, et 154 dans celui des non-chirurgicaux/ales. Dans 8 cas, il n'est pas possible de faire une distinction absolue. Ainsi, les deux groupes sont représentés de manière pratiquement égale dans la correspondance. Ils ne sont pas seulement comparables par leur nombre plus ou moins identique, mais aussi par une analogie exacte quant à la répartition entre les sexes : dans les deux groupes, le nombre d'hommes dépasse celui des femmes dans un rapport de 2,2 à 1.

La consultation épistolaire de Lorenz Heister permet ainsi de comparer la manière dont se présentent dans les lettres les patient-e-s chirurgicaux/ales avec celle des patient-e-s non-chirurgicaux/ales. De la masse de questions possibles qui peuvent avoir un lien avec cet élément de comparaison, deux aspects seront choisis et minutieusement étudiés : la question de la description du parcours du/de la patient-e et la représentation du corps du/de la patient-e.

9 Pour les premières études orientées sur l'histoire des patients dans la correspondance de Heister, voir Ruisinger 2001; 2002; 2003.

10 Voir aussi à ce sujet Ruisinger 2001.

Le parcours du / de la patient-e

Quand une personne malade s'adressait par lettre à Heister, elle retraçait déjà en général un plus ou moins long parcours de souffrances. Quelles que soient les différences individuelles, ces parcours se présentent sur un modèle similaire. Si l'on en considère analytiquement le processus, ils apparaissent comme une succession d'étapes et de phases stéréotypées qui donnent dans leur ensemble le schéma du « parcours du patient ».

Le parcours du / de la patient-e commence par le passage d'un état de santé à celui de maladie, avec la perception d'un changement dans son corps ou dans la manière dont il / elle se sent, à laquelle il / elle attribue une valeur de maladie. Au stade suivant, la personne malade devient cliente : en premier lieu, cliente sur le marché général de la santé, puis, comme résultat d'un processus d'évaluation et de choix, patiente de Lorenz Heister. Si celui-ci consent à la traiter, on en vient à la phase de médecine épistolaire, soit au traitement par voie postale. Comme étape facultative, dans quelques cas isolés, vient la rencontre du / de la patient-e avec Heister dans la perspective d'un traitement direct. Dans les cas où la maladie devient chronique, la personne malade a le choix de poursuivre cette phase en restant en traitement chez Heister, ou de dissoudre la relation médecin-patient pour se replacer comme client-e sur le marché de la santé. En cas de guérison ou de mort, la relation thérapeutique est également terminée.

Les lettres constituant la consultation épistolaire proviennent de la période centrale du parcours du / de la patient-e, c'est-à-dire de l'étape de la prise de contact avec Heister, de la phase du traitement par courrier et, le cas échéant, de la rencontre sur place. On peut suivre ce développement directement à travers les lettres. Pour ce qui est de connaître ce qui s'est passé auparavant, nous sommes renvoyés – comme Heister en son temps – aux indications que l'auteur-e donne lui / elle-même sur son anamnèse. Par contre, pour la dernière partie du parcours du / de la patient-e, qui comporte le traitement optionnel sur place, le résultat obtenu et la dissolution du contrat thérapeutique, nous ne pouvons tirer des conclusions qu'à partir des notes sporadiques de Heister. Seuls quelques cas font exception, ceux qui sont décrits dans les recueils de cas publiés, les *Wahrnehmungen (Observations)*¹¹. Toutefois, le fait de passer d'une source épistolaire à une source imprimée entraîne aussi un changement de perspective : les *Wahrnehmungen* rapportent jusqu'au bout l'histoire de la maladie avec les mots du médecin.

Le schéma du parcours du / de la patient-e est valable pour toutes les personnes malades qui sont répertoriées dans les consultations épistolaires, indépendamment du fait qu'elles s'approchent d'une opération potentielle ou non. Cependant, dans la manière dont ils / elles ont individuellement parcouru ce chemin et dont ils / elles l'ont rapporté dans leurs lettres, les patient-e-s chirurgicaux / ales se différencient des non-chirurgicaux / ales sur quelques points. Une personne malade souffrant d'un mal chirurgical vivait sous l'effet catalytique de la peur de l'opération et de ses suites. Son

¹¹ Heister 1753 ; Heister 1770.

histoire présente en conséquence de multiples stratégies d'évitement visant à s'arranger avec la maladie et à échapper à l'opération. En d'autres termes, c'était un-e client-e particulièrement avide d'expérimentations et prêt-e à essayer toutes les thérapies existant sur le marché médical à son époque. Mais il était également pour lui/elle de la plus grande importance que le spécialiste chirurgical éloigné auquel il/elle adressait sa lettre puisse se faire une idée des mesures déjà entreprises et de leurs résultats, afin qu'il puisse de son côté imaginer d'autres stratégies d'évitement de l'opération. Cette préoccupation s'exprime quantitativement par le fait que le nombre de cas de patient-e-s qui donnent des renseignements sur leur parcours avant la prise de contact avec Heister est sensiblement plus grand dans le groupe des patient-e-s chirurgicaux/ales que dans celui des patient-e-s médicaux/ales.

En ce qui concerne la phase suivante, celle du traitement épistolaire lui-même, ce sont par contre les cas présentant des maladies internes qui constituent la source la plus riche. Cette constatation reflète les limites de la « chirurgie en lettres ». Plus la personne malade s'approche du traitement opératoire, plus la proximité dans l'espace entre elle et le chirurgien devient importante, que ce soit pour obtenir des clarifications sur l'opération, ou pour l'exécution de l'intervention elle-même. Là s'arrête la correspondance. Parmi les patient-e-s épistolaires, les cas chirurgicaux débouchent nettement plus souvent sur un *open end* que les non-chirurgicaux.

Le corps du / de la patient-e

Pour le *medicus* s'occupant des maladies internes, l'auto-observation de la personne malade suffisait en substance pour entreprendre un traitement. Il s'agit là d'une deuxième différence fondamentale et essentielle avec le cas d'un-e patient-e chirurgical-e. Au 18^e siècle, seules les souffrances qui pouvaient être physiquement perçues, vues ou palpées par quelqu'un de l'extérieur, étaient susceptibles d'être opérées. Le *chirurgus* lui aussi se basait sur le point de vue de l'intérieur que la personne malade lui communiquait verbalement. Cependant, il le complétait par l'examen direct du corps malade, dont il essayait de retirer des informations par tous ses sens. L'exploration corporelle et l'utilisation des méthodes de diagnostic physique simple étaient déjà bien implantées dans la chirurgie au début du 18^e siècle. La présence physique de la personne malade constituait un élément fondamental pour l'adoption d'un traitement chirurgical.

Une « chirurgie en lettres » semble carrément paradoxale dans ce contexte. En passant de l'entretien à la lettre, de l'interaction immédiate à la communication par intermédiaire, l'accès direct au corps du / de la patient-e est inévitablement perdu. Si le/la patient-e chirurgical-e du 18^e siècle voulait tout de même utiliser le moyen de la consultation épistolaire, il/elle devait développer des stratégies visant à une représentation écrite suffisante de son corps. Les lettres échangées dans les cas de patient-e-s chirurgicaux/ales, comparées aux cas non-chirurgicaux, présentent-elles en cela un autre caractère, une plus grande proximité du corps ?

Le/la patient-e non-chirurgical-e est en général le/la correspondant-e direct-e du Professeur d'Helmstedt. Dans le cas de femmes mariées, c'est la plupart du temps l'époux qui assume ce rôle. Le/la patient-e rend compte lui-même de l'avis donné par les médecins traitants de sa localité ou d'autres éventuelles personnes. Les documents émanant d'une tierce personne sont une exception. Rien n'indique que le fait de remplace la conversation directe médecin-patient par le contact indirect d'une consultation épistolaire ait constitué un problème de principe. L'écrit prend la place des explications verbales. Seul le moyen change, non la source ni le caractère de l'information transmise. La personne malade décrit son corps du point de vue de l'intérieur. Les symptômes de la maladie sont perçus comme des modifications dynamiques ou qualitatives de l'équilibre du flux humoral, comme c'est le cas dans la lettre de M^{me} la Générale von Bredow en 1756 :

Je suis d'un tempérament naturel assez emporté, et par là très sec, si bien que je ne transpire pratiquement pas, ni même de manière modérée, tout me passe derrière la tête et me provoque en cet endroit beaucoup de bouillonnements¹².

L'absence physique du corps malade n'est en général pas considérée comme problématique dans ces lettres. Au contraire, il est même possible que la personne à qui appartient ce corps malade se dissimule sciemment. On ne trouve des lettres anonymes, ou des lettres écrites pour un tiers qui voulait rester anonyme, que dans les cas médicaux, et d'ailleurs assez fréquemment dans de tels cas. La consultation épistolaire permettait de garder le secret sur deux points : la personne malade pouvait rester inconnu vis-à-vis du médecin traitant¹³, et elle pouvait cacher le traitement à son entourage proche, en réglant discrètement sa correspondance¹⁴. Ainsi elle avait la possibilité de doser exactement et de contrôler en connaissance de cause la façon dont elle voulait rendre public son problème de santé.

Considérons maintenant l'ensemble des patient-e-s chirurgicaux/ales. On peut observer une nette tendance à remettre la correspondance dans les mains du *medicus* ou du *chirurgus* traitant. La proportion de personnes malades qui renoncent complètement à transmettre leur propre point de vue ou celui d'un autre profane est nettement plus grande que dans l'autre groupe. En revanche, on trouve ici plus souvent des demandes accompagnées de lettres de la plume d'un autre professionnel. Tandis que le/la patient-e médical-e se présente comme expert-e de son corps malade, le/la patient-e chirurgical-e se place plutôt en retrait et laisse au spécialiste le soin d'examiner les changements qui se produisent dans son corps et de les mettre en mots. Ce n'est pas le point de vue de l'intérieur de la personne malade qui domine l'image ici, mais celui de l'extérieur par le regard du chirurgien sur le corps malade.

¹² Generalin von Bredow à Heister le 7 septembre 1756 (UBE BT, Bredow, E.S. v. I).

¹³ C'est le cas du baron de Meisenboug, qui écrivit le 15 octobre 1741 à Heister au nom d'une dame qui voulait rester anonyme, affligée d'une barbe poussant de manière marquée, en le priant instamment « de ne divulguer ou révéler ni mon nom ni les circonstances de ma demande » (UBE BT, Meisenboug 1 annexe).

¹⁴ On peut citer comme exemple le cas du curé Lauenstein, qui s'adressa à Heister en 1745 en raison d'une toux sanguinolente aiguë « parce qu'il ne pouvait s'en ouvrir à personne à Hildesheim » (UBE BT, Lauenstein 1).

Le/la patient-e lui/elle aussi essayait de s'observer sous cet angle là. Si ce n'était pas possible sans l'aide d'un instrument, par exemple si le changement pathologique était localisé à l'œil, à la gorge ou au postérieur, il/elle se servait d'un miroir pour pouvoir faire une auto-inspection¹⁵. Ainsi, C.E. Stoltze écrivait à Heister :

Je peux aussi voir dans ma gorge à l'aide d'un miroir que l'amygdale gauche est plus grosse que celle du côté droit, et qu'elle est sensible lorsqu'un peu de tabac à priser me tombe dans le gosier¹⁶.

La constatation ainsi faite par la propre contemplation de la personne malade ne devait bien entendu pas remplacer la description du professionnel, mais seulement la compléter.

Une interprétation écrite exemplaire du regard du chirurgien sur le/la patient-e est le cas d'une femme de 63 ans d'Osnabrück qui se trouve en traitement chez le D^r Johann Christoph Wöbeking en 1752 pour une tumeur au visage. Celui-ci envoie une description du cas à son fils, le Professeur Lodtmann, à Helmstedt, en le priant de remettre la lettre à « Monsieur le Prof. Heister, un des plus grands chirurgiens de notre époque ». Wöbeking décrit le changement intervenu dans le corps de sa patiente comme suit :

Il y a environ 3 mois, [...] apparut une tumeur sur le côté gauche du visage semblable à un érysipèle qui s'estompait peu à peu, mais qui formait une tumeur dans le grand angle du côté gauche, presque aussi grosse qu'une noix, très enflammée et dure. [...] Après quelque temps cependant, se développa de manière inattendue une tumeur encore plus grosse et plus dure sur tout le côté gauche du nez, qui était très dure, très rouge et enflammée, et qui s'étendait jusqu'aux lèvres. [...] À cela s'ajoute dans la narine gauche, sur la cloison nasale, une tumeur dure qui semble être un peu polypeuse. Mais je dois décider si elle peut venir du mauvais état de l'os¹⁷.

Le dossier médical de cette patiente, avec 10 lettres, est mieux documenté que la moyenne. Elle-même toutefois n'intervient pas dans la description écrite de son cas. La plume reste dans la main du médecin. Celui-ci ne redonne la perspective de la patiente que lorsqu'il espère de ce supplément d'informations une aide décisive pour évaluer le cours de la maladie et l'établissement du traitement à suivre. Ainsi, Wöbeking mentionne par exemple la crainte d'une opération de la part de la patiente¹⁸ ou l'aggravation de ses difficultés pour mâcher et avaler¹⁹. Malgré ces références occasionnelles aux observations personnelles de la malade, l'échange de courrier est dominé par la perspective de l'extérieur, le regard du chirurgien sur le visage de la patiente. Dans ces conditions, nous perdons presque entièrement celle-ci de vue.

Wöbeking choisit la possibilité la plus évidente pour pallier le défaut de présence physique de la personne malade : la représentation verbale du corps chirurgical par

15 Voir peut-être C.N. Graf von Bar à Heister le 19 novembre 1740 (UBE BT, Bar 1) et C.A.L. v. Imhoff à Heister le 7 mai 1742 (UBE BT, Imhoff 1).

16 C.E. Stoltze à Heister, avant le 24 février 1735 (UBE BT, Stoltze 1, annexe).

17 Wöbeking à Lodtmann le 14 janvier 1752 (UBE BT, Wöbeking 1).

18 Wöbeking à Lodtmann le 14 octobre 1752 (UBE BT, Wöbeking 1); Wöbeking à Heister le 14 novembre 1752 (UBE BT, Wöbeking 2).

19 Wöbeking à Lodtmann pour transmission à Heister avant le 15 janvier 1753 (UBE BT, Wöbeking 4).

l'expert. Mais ce moyen se heurte vite à ses limites, comme dans le cas présent. Heister se contente dans un premier temps des descriptions de son collègue d'Osnabrück, mais il demande plus tard « que le visage de la patiente, avec sa tumeur et tout ce qu'il comporte d'anormal autour d'elle, ne soit décrit que par la touche d'un peintre ou d'un maître dessinateur, afin que je puisse donner mon avis d'autant mieux et plus précisément, étant donné que je ne peux le voir personnellement »²⁰. Conformément à ce vœu, Wöbeking envoie un portrait réalisé en sanguine, « aussi bon que ce que l'on peut obtenir d'un peintre local ».

Cependant, le dessin ne rend pas tous les aspects du mal, que ce soit en raison d'une exécution un peu maladroite, ou parce qu'il est par principe impossible de saisir



au crayon la composante tactile d'une altération due à la maladie. Wöbeking se voit donc contraint de parfaire la représentation illustrée incomplète par une description de ses observations. Il se sert pour cela d'une méthode qui a fait ses preuves depuis les écrits anatomiques de la Renaissance pour la combinaison du mot et de l'image²¹ : Il appose sur l'illustration des chiffres qu'il reprend dans le texte joint par ses soins. Il réussit par ce moyen à mettre clairement en rapport les impressions sensorielles qu'il a recueillies par l'examen direct de la patiente avec le portrait de la malade :

La protubérance et la hauteur de la tumeur ne sont pas clairement figurées, mais elle est très haute. N° 1 est l'endroit de la blessure où s'est produit l'orifice au début, cette blessure est propre, et donne peu de matière là où se trouve la salivation, et ne coule pas plus dans le côté. N° 2, jusqu'au trait, est l'endroit le plus mou, et le dernier cercle, désigné comme N° 3 par un trait, est très épais et dur²².

Pour Heister, le rapport de l'observation associant les images et les mots est d'une grande aide. Bien que la peinture de la lésion ne « soit pas vraiment des plus artistiques », il peut toutefois « s'en faire une opinion bien meilleure qu'auparavant et donner de manière plus juste son avis et son conseil en réponse aux questions posées »²³.

20 Heister à Wöbeking le 8 décembre 1752 (UBE BT, Wöbeking 3).

21 Voir Wittern 2005.

22 J.C. Wöbeking à Lodtmann avant le 15 janvier 1753 (UBE BT, Wöbeking 4).

23 Projet de réponse de Heister à J.C. Wöbeking le 15 janvier 1753 (UBE BT, Wöbeking 4).

Dans d'autres cas également, on trouve des illustrations jointes aux lettres, qui devaient révéler au chirurgien éloigné une vision fragmentaire du corps malade. Ainsi, un père inquiet envoie l'esquisse d'une tumeur à l'aîne de son bébé²⁴, un époux fixe sur un dessin colorié l'opacité de la cornée de sa femme²⁵, un forgeron tamponne de couleur sur un papier les taches qui flottent devant ses yeux²⁶.

Bien évidemment, on était toujours conscient qu'une illustration, même réalisée avec art, ne serait jamais aussi parlante que le corps physiquement présent de la personne malade. Quiconque s'adressait à Heister pour un mal chirurgical comptait déjà sur l'éventualité que celui-ci ne se contente pas d'une description écrite ou illustrée de son état, mais qu'il exige de le/la rencontrer. Dans nombre de cas, le/la correspondant-e, qu'il s'agisse d'un spécialiste ou d'un profane, mentionnait déjà cette possibilité dans sa demande, afin d'éviter de retarder le traitement.

Le cas du conseiller de la cour de Dauber, au nom duquel le médecin Friedrich Gericke de Hildesheim s'adresse à Heister le 29 mai 1741, est un exemple remarquable. Ce conseiller a développé une tumeur dans la région du sternum, à cause de laquelle il « ressent en riant, en éternuant, en toussant ou en se retournant dans son lit une douleur insupportable circulant pour ainsi dire dans la cage thoracique, dans les omoplates et dans le dos »²⁷. Heister est alors prié de donner son « expertise éclairée ». Gericke complète :

Je suis bien conscient que celle-ci ne peut être aussi approfondie et détaillée que si Votre Honneur pouvait examiner le patient par lui-même²⁸.

Dans ce cas-là, Heister refuse de traiter à distance. Sa décision, comme lui répond Gericke, est « conforme à ce que j'avais prévu, car il n'est pas possible à l'habileté elle-même de décider précisément d'une lésion externe sans la voir et d'en garantir une issue favorable »²⁹. La « chirurgie en lettres » arrive ici encore à ses limites.

Conclusion

La comparaison entre le fonds de patient-e-s chirurgicaux/ales et non-chirurgicaux/ales dans la correspondance de Heister conduit, en ce qui concerne la représentation du parcours et du corps du patient, à ce constat : les patient-e-s chirurgicaux/ales se réfèrent plus souvent aux phases précoces de l'histoire de leur maladie que les patient-e-s médicaux/ales. Ils conviennent donc bien comme source pour étudier le passage de l'état de santé à celui de maladie, le comportement des consommateurs sur

24 J.L. Strodtmann à Lorenz Heister le 16 avril 1751 (UBE BT, Strodtmann, J.C. 1).

25 Status morbi anonyme du 30 juin 1732 (UBE BT, annexe Kanitz 1).

26 J. A. Schläder à Lorenz Heister avant le 24 décembre 1744 (UBE BT, annexe Schläder 1).

27 Avis anonyme en annexe à la lettre de F. Gericke à Heister le 29 mai 1741 (UBE BT, Gericke 2).

28 F. Gericke à Heister le 29 mai 1741 (UBE BT, Gericke 2).

29 F. Gericke à Heister le 3 juin 1741 (UBE BT, Gericke 3).

le marché de la santé et l'instauration d'une relation épistolaire médecin-patient. Pour ce qui est de la dimension thérapeutique de la pratique médicale, ils offrent certainement moins d'éléments que les patient-e-s non-chirurgicaux/ales, pour lesquels le traitement par lettre se révèle en lui-même plus dense et plus complet.

L'absence physique du corps du/de la patient-e dans la consultation épistolaire mène à des stratégies de représentation spécifiques à la chirurgie. Nous ne sommes plus confrontés au corps intérieur composé de fluides, dont seul la personne malade elle-même peut percevoir les sensations, mais au corps extérieur solide, qui peut être examiné, palpé, senti et écouté par le chirurgien. Pour essayer de trouver un succédané approprié à ce corps chirurgical, ce n'est donc pas seulement un changement de perspective qui s'effectue, mais aussi une modification de la répartition des rôles dans la correspondance et du concept sous-jacent du corps. Le/la patient-e chirurgical-e, en s'efforçant de bannir son corps dans les lettres, se met souvent soi-même hors-jeu.

On peut se demander si les différences tendanciennes qui apparaissent ici entre les correspondances de patient-e-s chirurgicaux/ales et non-chirurgicaux/ales existent aussi dans d'autres correspondances comparables. On peut également se demander si le changement de perspective de l'intérieur vers l'extérieur n'intervient qu'en fonction du statut d'expert de celui à qui s'adresse la lettre, ou si celui qui écrit une lettre au 18^e siècle avait déjà intériorisé le « regard chirurgical » au point qu'on puisse le retrouver aussi dans les lettres privées adressées à d'autres personnes étrangères au milieu médical.

Traduit de l'allemand par Éliane Lehmann

CORRESPONDANCES HISTORIOGRAPHIQUES : POUR UNE LECTURE ANTHROPOLOGIQUE ET MÉDICALE DE L'ÉPISTOLARITÉ AU SIÈCLE DES LUMIÈRES¹

Philip Rieder

La constance de thèmes médicaux est une caractéristique frappante de nombreux échanges épistolaires au 18^e siècle, aussi bien dans des lettres manuscrites conservées que dans des recueils édités². Il est usuel de s'intéresser à ces données si l'auteur-e est célèbre et donne ainsi à voir une facette de son intimité: son histoire médicale peut devenir une variable à même d'expliquer une partie, sinon la totalité, d'un parcours individuel jugé aujourd'hui exceptionnel. On peut imaginer bien d'autres façons d'exploiter de tels renseignements médicaux. Le médecin ou le scientifique y livre à l'occasion des renseignements qui donnent un relief particulier au contexte de son travail clinique ou scientifique; le parent, l'ami ou le collègue d'un soignant y dévoile des données précieuses sur la pratique de ce dernier; l'étudiant en médecine révèle de nombreuses informations sur les conditions de ses études ou les enseignements de ses professeurs. Ce sont les cas de figure les plus évidents, aisément isolés dans les archives, et les plus faciles à exploiter dans une perspective d'histoire médicale. Pourtant, ils ne suffisent pas à rendre compte de la richesse des informations corporelles et médicales que tout un chacun communique volontiers: un corpus de lettres tout à fait privé, entre deux auteur-e-s sans lien apparent avec le monde des soins, est presque systématiquement fécond en informations et faits médicaux les plus variés.

Ainsi, comme le proposent d'ailleurs les secrétaires publiés ou les compilations de lettres éditées au 18^e siècle déjà, il est à la fois banal et courant de donner des nouvelles de sa propre santé et, simultanément, d'en réclamer de son correspondant. Que l'allusion apparaisse dans une formule rhétorique, un échange de politesses ou dans une véritable description visant à informer un correspondant, le parti pris ici est de chercher à considérer ces fragments dans leur ensemble, afin de jauger leur valeur pour l'histoire de la santé. Le nombre et la nature des extraits recensés invitent à penser le

1 Ce travail a bénéficié du soutien du Fonds National Suisse (FNS 114-068111). Je remercie Andrea Carlino, Micheline Louis-Courvoisier et David Gander pour leurs lectures constructives d'une première version de ce texte.

2 Voir à ce propos Haroche-Bouzinac 1992, 109-110 et 299-319.

rapport entretenu par leurs auteur-e-s avec leur santé. L'idée, utilisée ici comme un a priori, est qu'une approche anthropologique de ces textes a un sens et doit permettre d'en replacer l'auteur-e au centre de leur analyse.

Le récit du passage à Genève de l'oculiste Joseph Frédéric Hilmer, en 1749, est à ce titre utile. Le contenu est peu banal et apporte des informations précieuses sur une figure éphémère d'un marché médical local. Rédigé par Amédée Lullin, pasteur genevois, à l'intention de son ami Abraham De Crousaz, pasteur lui aussi, établi près de Lausanne, le récit s'étale dans quatre lettres consécutives. L'histoire commence avec l'analyse de l'affiche annonçant l'arrivée de Hilmer et s'achève peu avant son départ, près de deux semaines plus tard. Lullin y retrace en détail son séjour à Genève. Il raconte l'examen de Hilmer par la corporation médicale, où l'oculiste «répondit médiocrement aux questions qui lui furent adressées». Hilmer obtient pourtant l'autorisation de pratiquer, rapporte Lullin. Le principe que son expérience et sa dextérité puissent pallier son ignorance est admis sans contestation, et de tels préceptes sont fréquemment avancés lors de l'admission de soignants itinérants³. Lullin enquête ensuite sur les premiers pas de Hilmer à Genève, à la mi-août 1749. Il entame son enquête en dépêchant une connaissance pour l'interroger :

L'ami que j'ai employé a ajouté qu'il l'avoit reçu avec un certain [air] de Charlatanerie, appelant trois ou quatre de ses laquais sans besoin et se donnant des airs d'importance⁴.

Quatre jours plus tard, Lullin est en mesure d'en dire davantage :

Le sieur Hilmer commença aux Trois Rois devant un assés grand concours de monde et il continuë en général en présence de ceux qui souhaitent d'en etre témoin, quoiqu'il ne soufre pas longtems les gens qu'il soubconne de métier.

L'opération publique s'inscrit dans une véritable campagne publicitaire dont seuls les praticiens concurrents sont exclus. Lullin insiste sur la confiance avec laquelle Hilmer opère les cataractes. Le candidat n'a pas besoin de préparation particulière et l'opération dure une demi-minute seulement⁵. Le pasteur enquête par la suite lui-même.

3 Voir Louis-Courvoisier 2001, 191-194.

4 Bibliothèque cantonale et universitaire de Lausanne-Dorigny, département des manuscrits (désormais BCUL/D), De Crousaz, VII/345 : Ami Lullin à Abraham De Crousaz, Genève, le 19 août 1749.

5 Les informations prises sont détaillées. Lullin rapporte : « Il opere avec legereté et hardiesse, mais de toutes les maladies des yeux, il n'entreprend gueres que les Cataractes dont il ne renvoie aucune et qu'il lève naisantes ou acheminées avec autant de confiance que dans leur plus haut degré de maturité. Il n'exige aucun preparatif préalable pour le patient. Il voit ses yeux, le fait asseoir et instrumente, une demi minute en fait l'affaire; il a pour topique une compresse trempée dans du blanc d'oeuf battu, que l'on renouvelle par intervalle. Pour autre remède, une liqueur spiritueuse à 6ff la bouteille que l'on croit composée d'Esprit partie de Corne de Cerf, partie de sel Ammoniac avec un peu de Camphre et de plus une poudre Céphalique, du reste il ne prescrit aucun régime apres l'opération, excepté la modération, et de ne pas baisser la tête. Quelques uns de ses malades ont beaucoup souffert despues qu'ils sont sortis de dessous sa main, néanmoins il y en a dont les douleurs sont deja apaisées; pour le succès on n'en puis rien dire encor, mais on en sera bientot instruit puisqu'il en fixe le terme à sept jours apres l'opération. » BCUL/D, De Crousaz, VII/349 : Ami Lullin à Abraham De Crousaz, Genève, le 23 août 1749.

Le sieur Hilmer est âgé de 25 à 30 ans, sa Physionomie est très heureuse, je ne vous parle pas de ses deux Bagues aux doigts, de son nombreux Domestique⁶.

Il met l'opérateur à l'épreuve en lui présentant sa vieille gouvernante, aveugle depuis six ans. Deux chirurgiens avaient déjà déclaré toute intervention inutile⁷.

Je l'ai fait présenter à M. Hilmer [...]. Sur le Champ et sans hésiter, il a prononcé comme eux que le mal étoit incurable et qu'il seroit inutile d'opérer⁸.

Le jugement le rassure et l'incite à poursuivre ses investigations en observant l'oculiste au travail :

Je sors actuellement de chés le Sieur Hillmer qui venoit d'opérer sur une femme qui étoit encore assise près de sa table, et qui apres la cataracte levée a vu et nommé les divers objets qui lui ont été présentés, l'assistance me l'a unanimement confirmée, l'operation n'a duré que quelques secondes, elle étoit tranquille et ne paroissoit pas souffrir. J'ai demandé à l'oculiste, s'il levoit les cataractes en toutes sortes d'état, il m'a répondu qu'il falloit qu'elles fussent molles, mais comme de toutes celles qui lui ont été présentées, il n'en a renvoyée presque aucune, on en infère qu'il ne se rend pas difficile sur le fait et le degré de maturité⁹.

Malheureusement pour nous comme pour son correspondant, Lullin n'a pas l'occasion d'observer directement Hilmer. Dans la suite de son récit, il concentre son attention sur le succès des opérations réalisées par l'oculiste. À l'une de ses lettres, il annexe même une liste (non conservée) de ses interventions, en précisant que l'opérateur adapte ses honoraires à la qualité de la personne opérée¹⁰. Lullin s'informe avec empressement de l'état de santé et des progrès visuels des patient-e-s opérée-e-s. À ce titre, il suit de près l'évolution de M. Du Buisson :

Je viens d'envoyer m'informer chés Monsieur Du Buisson de son Etat, écrit-il dans sa troisième lettre, il est bien à present et il voit jusques aux plus petits objets¹¹.

Quelques jours plus tard, son appréciation est plus optimiste encore :

Non seulement M. Du Buisson jouit de la vue, mais il se trouve que les trois quarts des opérations de M. Hilmer ont réussi¹².

Le récit ainsi fait du travail de Hilmer en été 1749 est la description la plus détaillée du passage d'un opérateur itinérant à Genève au cours de l'Ancien Régime que je

6 BCUL/D, De Crousaz, VII/349: Ami Lullin à Abraham De Crousaz, Genève, le 23 août 1749.

7 « Elle souffre, écrit-il, d'un glaucome », BCUL/D, De Crousaz, VII/353: Ami Lullin à Abraham De Crousaz, Genève, le 27 août 1749.

8 BCUL/D, De Crousaz, VII/357: Ami Lullin à Abraham De Crousaz, Genève, le 29 août 1749.

9 Lullin poursuit: « Apres quoi je lui ai parlé de ses Equilles et celles de Taylor; à cette occasion il m'a fait passer dans la chambre attenante que j'ai trouvé tapissée de dix à douze paires d'habits tous plus riches et magnifiques les uns que les autres. [...] Il m'a montré les equilles, qui sont en effet de la même forme que les anciennes, mais beaucoup plus fines et plus souples. » BCUL/D, De Crousaz, VII/349: Ami Lullin à Abraham De Crousaz, Genève, le 23 août 1749.

10 BCUL/D, De Crousaz, VII/349: Ami Lullin à Abraham De Crousaz, Genève, le 23 août 1749.

11 BCUL/D, De Crousaz, VII/353: Ami Lullin à Abraham De Crousaz, Genève, le 27 août 1749.

12 BCUL/D, De Crousaz, VII/357: Ami Lullin à Abraham De Crousaz, Genève, le 29 août 1749.

connaisse. L'épisode permet de constater, voire de combler, une lacune des archives corporatistes, dans lesquelles aucune mention du séjour de l'oculiste n'est faite!¹³ Il donne une idée de la manière par laquelle Hilmer parvient à inspirer confiance et de la publicité dont sa pratique est entourée. Pourtant, et du point de vue que j'aimerais adopter ici, l'essentiel n'est pas dans la pratique de Hilmer, mais dans l'avidité avec laquelle Lullin prend des informations et analyse son travail. Il se fait ici expert « laïc » pour le compte de son ami De Crousaz. Ainsi, si l'épisode nous apprend beaucoup sur la pratique d'un itinérant ambulancier, il nous renseigne également sur l'inquiétude du « non-médecin » tenté par les promesses ou les prouesses d'un opérateur. Il donne un éclairage utile sur les moyens mis en œuvre par un client du marché thérapeutique afin d'éclairer un autre client sur les qualités et les capacités d'un soignant, fût-il un des meilleurs comme le conclut finalement Lullin :

Si vous avés besoin d'opération, vous pouvés etre assuré que vous ne pouvés vous servir d'un meilleur oculiste.

La perspective anthropologique adoptée ici invite à inscrire mon propos dans l'historiographie qui a suivi l'appel de Roy Porter, il y a bientôt vingt ans, en faveur de l'histoire de la figure des patient-e-s, ou de l'histoire de la médecine *from below*¹⁴. Le « patient », entendu ici dans le sens très large de non-médecin, trouve dès lors régulièrement une place dans les ouvrages et écrits portant sur l'histoire de la médecine et de la santé¹⁵. Le parcours de certain-e-s malades, le point de vue et les pratiques de l'utilisateur des services médicaux, sont abordés dans cette littérature, sans pourtant qu'il y soit sérieusement question de rédiger l'histoire du « patient » lui-même. Il en résulte – le constat se lit entre les lignes d'une grande partie des ouvrages traitant de cette figure – une conception de son histoire encore basée sur le travail du sociologue Nicholas Jewson réalisé dans les années 1970 : avant la clinique, le « patient » est le patron dans une relation thérapeutique nouée au domicile du malade, voire à son chevet¹⁶. Cette conception est d'autant plus crédible que, tout compte fait, ce qui frappe à la lecture des écrits de malades est la continuité du paradigme humoral et des principes de l'hygiène ancienne ainsi qu'une perspective subjective de la santé. L'image historique du / de la patient-e de l'Ancien Régime se trouve bien souvent confondue avec celle de la médecine humorale, et l'œuvre de l'historien-ne se trouve réduite à expliciter et à décrire ce que signifie cette réalité. C'est à partir de ce constat et afin d'explorer dans quelle mesure les fonds de correspondances permettent de complexifier et de nuancer cette

13 Archives d'État de Genève (désormais AEG), Santé F1. Hilmer revendique lui-même par la suite le titre d'Oculiste de la République de Genève. Il est peu crédible de penser qu'il s'agit du même Joseph Frédéric Hilmer « oculiste pensionné de la cour de Vienne en Autriche et oculiste consultant de Sa Majesté Prussienne », qui obtient un certificat vantant ses compétences à Mans en 1785. Le premier est peut-être le père du second, voir Delauney 1922, 214-215 ; Ramsey 1988, 140.

14 Porter 1985, 175-198. Pour une bibliographie récente, voir Stolberg 2003, 294-297.

15 Le terme de « patient » est peu satisfaisant, car peu usité au 18^e siècle ; il renvoie alors le plus souvent à un des acteurs d'une relation thérapeutique.

16 Jewson 1976, 225-243.

réduction, voire de penser le / la patient-e de façon diachronique, que sont pensées les quelques pages qui suivent¹⁷.

Modèles

Les sources employées, des lettres rédigées au cours du 18^e siècle, relèvent d'une pratique complexe, obéissant à des conventions formelles et sociales précises, historiquement déterminées. Il est important d'en être conscient, bien que l'étude systématique de la correspondance en tant que genre littéraire dépasse largement le cadre de ce survol¹⁸. Le respect de la perspective adoptée ici engage plutôt à rechercher les modèles reconnus par les auteur-e-s de lettres eux/elles-mêmes. Les renvois explicites sont rares, mais un nom s'impose, celui de M^{me} de Sévigné (1626-1696). Sur plusieurs milliers de lettres parcourues, six correspondants citent explicitement au moins une fois sa correspondance, et trois d'entre eux font un pèlerinage à Grignan, où elle séjourna avec sa fille. Le ton de ces renvois est admiratif : les épistoliers du 18^e siècle font de la prose de Sévigné un idéal d'écriture. Tout incite à penser que celle-ci est ressentie comme « proche » par les correspondants de ce siècle. Parmi les six mentions rencontrées, une seule est articulée autour d'une question de santé. En 1796, Isabelle de Charrière (1740-1805) commente, dans une lettre à une amie, les maux d'un certain Alphonse Sandoz. Ce dernier souffre, écrit-elle, d'un « rhumatisme de ceux qu'on appelle aigus ou inflammatoires. Toutes les parties de son corps ont été successivement attaquées [...]. M^{me} de Sévigné en eut un de ses rhumatismes et quoiqu'elle fût bien plus âgée qu'Alphonse elle s'en tira fort bien. »¹⁹

Pour une fois, ce n'est pas le style de Sévigné qui a ici retenu l'attention de Charrière. Son commentaire illustre l'importance que pouvait revêtir le récit d'un parcours de malade dans la culture médicale « laïque » de la deuxième moitié du 18^e siècle. Le fait qu'elle ait trouvé cet exemple chez Sévigné, où il est souvent question de santé, n'est guère étonnant²⁰, au point qu'il est tentant d'ériger la présence de détails sur la santé (de soi, de ses proches) en caractéristique de la correspondance dite familière, qui qualifie, selon les spécialistes, les lettres de Sévigné²¹. Dans tous les cas, l'importance de la lecture de Sévigné par les correspondants du 18^e siècle et l'absence de réactions négatives face aux nombreux développements relatifs à la santé font penser, c'est là une hypothèse, que la sensibilité de Sévigné – notamment sa méfiance à l'égard de

17 Le modèle de Jewson commence à être critiqué pour sa dépendance directe de considérations épistémologiques : voir Pelling 2003, 223-226 ; Rieder 2003b, 215-217.

18 À ce sujet, et parmi d'autres, on pourra consulter Altman 1990 ; Beugnot 1990 ; Dauphin, Lebrun-Pezerat/Poublan 1994 ; Duchêne 1990 ; Grassi 1990 ; Grassi 1994 ; Gurkin Altman 1996 ; Haroche 1994 ; Haroche-Bouzinac 1996 ; Reid 1990.

19 Isabelle de Charrière à Henriette L'Hardy, les 26-28 février 1795, Candaux S 1981, 52.

20 Ceci est vrai aussi bien pour l'édition récente des lettres de M^{me} de Sévigné dans la Bibliothèque de la Pléiade que pour les éditions partielles ou les extraits publiés dans différents recueils au 18^e siècle. Voir par exemple Sévigné 1768 ; Philipon de la Madelaine 1771 ; Richelet 1690 (1689¹).

21 Duchêne 1990.

la saignée – est en harmonie avec celle de ses lecteurs un siècle plus tard²². Cette hypothèse n'est à vrai dire pas très originale, étant donné le succès éditorial des lettres de Sévigné au siècle des Lumières. Elle peut être renforcée par une brève comparaison avec un autre modèle épistolaire du 17^e siècle, Guy Patin (1602-1672). Celui-ci est un docteur en médecine et un inconditionnel des saignées fréquentes et violentes²³. Les lettres de Patin, bien qu'éditées, sont peu citées au 18^e siècle et ne suscitent pas l'enthousiasme des auteur-e-s de lettres de mon corpus²⁴. Je n'ai trouvé qu'une seule citation, qui laisse entendre que leur lecture peut heurter une sensibilité de la fin du 18^e siècle²⁵. Jean-Frédéric de Chaillet (1747-1839), dans une lettre à Isabelle de Charrière, commente ainsi les lettres de Guy Patin :

[Je ne veux être] ni son Malade ni son Ennemi, car je crois qu'il les traitoit tous deux assez mal, la saignée et le sirop de Roses Pales me déplaisent souverainement²⁶.

Il serait abusif d'esquisser, à partir de deux exemples, des liens de causalité ou des conclusions générales. Pourtant, le succès de Sévigné face à l'échec, largement admis, de Patin, aux yeux des lecteurs du 18^e siècle, traduit le succès d'un genre épistolaire, la « lettre familière ». Elle accompagne aussi, du moins en suis-je convaincu, l'évolution, au sein de certaines couches sociales, d'une culture thérapeutique violente vers une culture thérapeutique plus douce. Cette évolution mériterait que l'on s'y attarde davantage, mais il suffit ici de conclure que les lettres constituent une source dans laquelle il est possible de lire l'évolution historique des valeurs et des attentes des correspondants vis-à-vis de la santé. Il y a là une voie intéressante à emprunter pour sortir l'histoire du non-médecin de la dialectique entre un pôle d'« avant » la médecine moderne et un pôle d'« après » l'avènement de celle-ci. L'obstacle majeur à un tel usage historique de la lettre réside dans l'évolution des pratiques épistolaires et les difficultés inhérentes à la constitution de corpus suffisamment amples pour les siècles antérieurs au 18^e siècle. Résoudre ce problème dépasse largement la portée de cet article et il apparaît préférable de revenir sur le potentiel même des fonds de lettres écrites au 18^e siècle.

22 Le dégoût de Sévigné pour la saignée est bien documenté : voir Gérard 1973, 90.

23 Le fait est bien connu et évoqué à de nombreuses reprises dans la correspondance de Patin. Dans une lettre à A. Falconet, par exemple, datée de Paris le 7 juillet 1669, Patin affirme avoir saigné sept fois un malade souffrant d'un rhume. Reveillé-Parise 1846, 696.

24 Philipon de la Madelaine, auteur d'un recueil de lettres modèles, se félicite de l'oubli de Guy Patin : « On nous a donné ses Lettres en cinq volumes ; il n'y en a pas une de bonne. C'est un Médecin qui parle sans cesse de ses malades, ou un Pédant qui cite à tout propos, sans choix, et sans goût. » Philipon de la Madelaine 1771, 46.

25 Quelques traces suggèrent que Patin est encore lu au 18^e siècle. George Keith cite, par exemple, une expression de Patin dans une lettre adressée à Rousseau et datée d'Édimbourg, le 29 août 1763, Leigh 1965-1998, t. XVII, lettre 2904.

26 Dans une lettre du 3 mai 1653, Guy Patin affirme pouvoir guérir toutes les maladies avec la seringue, la lancette, la casse, le séné, le sirop de roses pâles et de fleurs de pêcher. Voir Franklin 1891, 20. Chaillet affirme préférer la diète et la limonade cuite pour soigner ce qu'il désigne comme la conséquence d'un déplacement qui « avoit Remué toutes mes humeurs » : Jean-Frédéric de Chaillet à Isabelle de Charrière, [mars 1793], Candaux *et al.* 1981, 532-533.

Lettres familières

La vogue des lettres privées ou imprimées, au cours du 18^e siècle, est bien connue, comme l'est le caractère « familial », soit un ton naturel associé à une grande liberté thématique. Ces lettres apportent des données importantes sur la connaissance historique du non-médecin. Elles s'avèrent souvent plus précises que d'autres écrits. Charles Bonnet, par exemple, mentionne à plusieurs reprises dans les années 1760 un remède prescrit en 1749 par Théodore Tronchin pour ses yeux :

De l'eau commune avec un peu d'Eau de la Reine d'Hongrie²⁷ appliquée froide sur l'œil²⁸.

Il se trompe. Une correspondance qui date de la même année que la prescription atteste du fait que Tronchin ne lui avait alors prescrit que de l'eau froide et que c'est Bonnet qui avait lui-même décidé d'y ajouter un peu d'Eau de la Reine de Hongrie, et ce sur les recommandations d'un ami « très versé dans l'Optique »²⁹. Ainsi la lettre, quand elle est proche de l'événement relaté, peut comporter une précision qui fait défaut à des écrits ultérieurs.

Mais au-delà de la précision, et face à la foison de tels détails, le problème demeure de savoir comment donner sens à de telles informations. La perspective adoptée ici incite à envisager le non-médecin, l'homme ou la femme auteur-e de propos sur la santé dans une ou plusieurs lettres, comme un objet historique à part entière. L'approche est donc logiquement qualitative, et la lettre, surtout lorsqu'elle est accompagnée d'autres lettres rédigées par le/la même auteur-e, alimente cette perspective. À titre d'exemple, si de nombreuses sources institutionnelles d'Ancien Régime attestent d'abondantes affirmations concernant la mauvaise santé de tel ou tel acteur, les stratégies et les contextes dans lesquels ces affirmations s'inscrivent nous échappent la plupart du temps. La lettre est un espace où il est possible d'explicitier, en toute discrétion, une prise de position. Charles Bonnet fait état, par exemple, dans une lettre à son neveu Horace-Bénédict de Saussure, de son refus en 1766 d'entrer dans le gouvernement genevois (ou Petit Conseil) pour des raisons politiques ; mais il précise l'avoir motivé par des considérations médicales :

Je ne touchais dans ma Requête à mes infirmités que pour être plus assuré d'obtenir ma démission ; car ces infirmités n'étaient point le principal motif de ma démarche³⁰.

La stratégie de Bonnet, mise en œuvre dans d'autres situations, est peut-être une des causes pour lesquelles sa mauvaise santé prend une si grande place dans l'image

27 « Alcoolat de romarin » selon Franklin. Le remède aurait été donné à Isabelle, Reine de Hongrie, et est réputé guérir la goutte et diverses infirmités. Franklin 1891, 221-222.

28 Voir par exemple : BPU, Ms. Bonnet 70 / ff. 194 : copie de lettre de Charles Bonnet au Professeur Allamand (Leide), Genève, le 8 août 1760.

29 BPU, Ms. Bonnet 70 / ff. 32 : copie d'une lettre de Charles Bonnet à Théodore Tronchin (Amsterdam), Genève, le 3 juillet 1752.

30 Charles Bonnet à Horace-Bénédict de Saussure, De ma Retraite, le 8 décembre 1785, Bonnet 1948, pp. 232-233.

historique qui nous est parvenue ...³¹ Dans tous les cas, elle nous renseigne moins sur la santé de Bonnet que sur le fait que sa mauvaise santé est crédible aux yeux de ses contemporains, sans même l'intervention d'une autorité médicale.

Une approche qualitative invite ainsi à reconstituer des cas et à contextualiser les attentes, les stratégies et les gestes d'un individu. Confrontée à des études d'autres individus, elle dévoile ces « écarts minimes » de comportement qui construisent, suivant l'expression de Giovanni Levi, la « complexité sociale »³². Cette échelle d'analyse permet d'envisager non pas le malade anonyme, mais l'individu subjectif et d'exploiter les fragments d'histoires de vie confiés à un correspondant. Les lettres de Voltaire, de Rousseau et d'autres, bien moins célèbres, constituent des terreaux fertiles pour constituer de véritables biographies de patient-e-s et mettre à jour les différentes logiques et stratégies adoptées pour conserver ou retrouver la santé. Une bonne connaissance du contexte dans lequel l'auteur-e d'une lettre écrit peut s'avérer ici utile. Les lettres de consultations envoyées par Horace-Bénédict de Saussure à Albert de Haller (à Bex, et puis à Berne) et à Théodore Tronchin (à Paris), au cours des décennies 1760 et 1770, en sont une bonne illustration. Elles témoignent non seulement de l'inquiétude d'un fils pour sa mère malade ou encore de la connaissance détaillée que celui-ci a des maux de cette dernière, mais surtout du fait que la maladie de la mère est jugée honteuse (héréditaire) : la consultation par lettre de médecins éloignés répond à la volonté d'éviter que la nature de la maladie ne soit connue à Genève³³.

Non-médecins et consommateurs

Il semble dès lors possible de dépasser la grille de lecture humorale et, partant d'une logique individuelle et anthropologique, de construire une image cohérente de ce qui est, du point de vue du marché, la demande exercée sur le monde des soins. L'histoire médicale du non-médecin ne doit-elle pas être intégrée à celle de la consommation ? Le monde d'avant le monopole du docteur médecin est caractérisé par le raisonnement empirique du consommateur. Ce ne sont pas seulement les titres, ni les formations des soignants qui suscitent la confiance des malades et de leurs proches, mais aussi les succès thérapeutiques connus. L'épisode de la vie de Sévigné évoqué par Charrière pour rassurer une amie confrontée à une affection jugée comparable, et le récit fait par Amédée Lullin du séjour de l'oculiste Hilmer nous renseignent sur l'importance et les modalités des échanges de données relatives à la santé. Les sources épistolaires signalent l'existence de réseaux et de véritables cultures médicales laïques. Les renseignements ne sont ni systématiquement positifs, ni toujours favorables aux soignants. Il en est ainsi de la recommandation adressée par Charles Bonnet à Albrecht von Haller, en 1762, quant aux qualités de François-David Cabanis (décédé en 1798),

³¹ Voir notamment Barras 1994, 243.

³² Levi 1996, 189.

³³ Sur le cas particulier de Saussure, voir Rieder / Barras 2001b.

maître chirurgien genevois et opérateur de la cataracte. Celui-ci aurait réalisé cette opération une seule fois, lors de sa formation à Paris³⁴. On ne s'étonne guère du fait que le « malade bernois », pour le compte duquel Haller s'informe, décide de s'adresser ailleurs³⁵.

Les stratégies du consommateur ne se résument ni à la logique apparente, ni à la seule expérience du malade ou de ses proches. Pour arriver à une décision, d'autres valeurs, arguments et avis sont pris en compte ; les choix individuels s'inscrivent dans un contexte et s'articulent en fonction d'attentes. En 1749, pour reprendre le cas initial, les pratiques de Hilmer sont évaluées par Lullin en fonction de celles du chevalier Taylor, un oculiste contemporain. Lullin va jusqu'à comparer les instruments des deux opérateurs³⁶. Plus encore, si en 1749, le choix porte sur un oculiste parmi d'autres, près de quarante ans plus tard, en 1787, le pasteur Théophile Rémy Frêne (17/6/1727-1804) établi dans les Franches Montagnes, délégué par sa famille pour trouver un opérateur digne de traiter la cataracte de sa belle-mère, doit se déterminer entre l'opération traditionnelle consistant à soigner la cataracte par dépression, c'est-à-dire en enfonçant le cristallin dans l'œil, et non pas, suivant la technique inventée par l'oculiste Jacques Daviel (1693-1762) en 1745, par extraction, où l'opérateur retire physiquement la lentille de l'œil³⁷. L'évolution de la technique savante laisse penser que l'évolution de la consommation répond à l'évolution de la production. Mais la présence d'autres variables incite à penser, comme Giovanni Levi, que la consommation au cours de l'Ancien Régime répond à d'autres logiques. En 1762, le malade de Haller décide d'attendre qu'un chirurgien de sa ville se forme à l'opération de la cataracte et, en 1787, Frêne se détourne des services d'un oculiste itinérant pour porter son choix sur un oculiste établi à proximité et attaché à l'Hôpital de l'Isle à Berne. Au-delà de la dextérité manuelle, c'est le recours à un homme connu et qui demeure à portée de main, l'opérateur sédentaire, qui l'emporte, aussi bien pour le malade bernois que pour la famille de Frêne. Encore une fois, les récits de ces trois interactions entre oculistes et non-médecins (rédigés successivement par Lullin, Bonnet et Frêne) ne suffisent pas pour dresser des généralités sur l'évolution des attitudes des acteurs du marché thérapeutique. Ils nous aident pourtant à nous convaincre de leur appréhension critique du marché et suggèrent une certaine méfiance envers des itinérants et d'autres attitudes « charlatanesques ».

34 Le malade dont s'occupe Haller est un « Seigneur » bernois. Charles Bonnet à Albert de Haller, Genève, le 24 avril 1762, Sonntag 1983, 276-277.

35 D'autant plus qu'« une autre lettre que la Votre a représenté M. Cabanis comme peu disposé à faire l'extraction », Albert de Haller à Charles Bonnet, La Roche, le 14 mai 1762, Sonntag 1983, 278.

36 Voir note 8. Il s'agit du chevalier John Taylor (1703-1772) ; chirurgien et oculiste itinérant, il voyage en France, en Allemagne et en Hollande entre 1733 et 1736, puis dans plusieurs pays. En 1736, il obtient la charge d'oculiste de George II et reçoit, par la suite, des doctorats en médecine de Bâle, Liège et Cologne. Voir Thompson 1928, 282-285 et Porter 2001, 69-82.

37 La transition épistémologique est développée dans Monti 1994.

D'autres mondes médicaux

La lettre est également révélatrice de la complexité du monde de la santé de l'Ancien Régime : le dialogue épistolaire, établi entre deux personnes éloignées dans l'espace, véhicule des informations sur les différences des attentes médicales dans des contrées éloignées. Quelques pistes, glanées lors de la lecture de diverses correspondances suffisent à en signaler la portée. Les Allemands, si l'on en croit la correspondance de Liselotte von der Pfalz, sont plus méfiants vis-à-vis des saignées que les Français³⁸. Cette caractéristique nationale est corroborée à différents endroits dans la correspondance de M^{me} de Sévigné³⁹. Les Allemands encore, argue un patient de Tissot, négligent de purger le méconium du nouveau-né, et cette négligence est une cause avancée pour expliquer la maladie d'un enfant d'origine française né outre-Rhin⁴⁰. Les Français, selon le récit d'un long voyage en Europe du romancier Tobias Smollet – rédigé, on s'en doutera, sous forme de lettres –, vouent une grande confiance aux bienfaits du bouillon⁴¹, effectivement un remède et préservatif courant dans ce pays, soit en automédication, soit sur prescription : il est proposé à de nombreuses reprises par des autorités aussi différentes que M^{me} de Sévigné et le D^r Tissot⁴².

Bilan

Le survol esquissé ici est pointilliste, et se limite à énumérer quelques pistes suggérées par une succession de lectures. Chaque piste, prise isolément, ne permet pas de penser sérieusement un objet historique en soi, mais réunies, elles signalent l'importance de la culture médicale laïque pour l'histoire de la santé. Le cheminement le long de cette voie est ardu. Il ne suffit pas de réunir une série d'extraits pris au hasard. Chaque texte doit être contextualisé et inséré dans l'échange interpersonnel au sein duquel il s'inscrit, voire confronté à d'autres genres de manuscrits, comme des journaux ou des brouillons, afin d'en tirer le meilleur profit. La nature du projet invite à élaborer des études de cas, des exemples biographiques. Ce sont de tels travaux, aussi ingrats puissent-ils paraître pour celui qui les entreprend, qui nous permettront de progresser dans notre connaissance de l'histoire du monde de la santé *from below*. Nous sommes

38 Forster 1986, 308-311.

39 M^{me} de Sévigné, par exemple, retrace les derniers moments du fils du landgrave de Hesse, « mort de la fièvre continue sans avoir été saigné. Sa mère lui avoit recommandé en partant de ne se point faire saigner à Paris ». M^{me} de Sévigné au Comte de Grignan, Paris, le 10 octobre 1670, Sévigné 1953, t. 1, 181.

40 « Ce n'est pas l'usage dans ce pays de purger les enfans de naissance, et les mères y nourrissant aussi rarement, elle n'eut pas pour se débarasser du meconium un lait bien frais. » Elle fut placée en nourrice et encore bébé, eut une toux, « le medecin ne la guérissant pas, un ami de la maison lui donna une prise d'antimoine préparé, ce qui la degagea ». M^{me} Fontanes <née Dent...> à Tissot, Genève, le 29 décembre 1774, BCUL/D, Fonds Tissot, IS 3784/II/149 01.03.09.

41 Smollet 1979.

42 Voir notamment Teyssseire 1995, pp. 57-58 et M^{me} de Sévigné à M^{me} de Grignan, Les Rochers, 26 juillet [1671]. Sévigné 1953, t. 1, 181.

aujourd'hui encore loin des tableaux d'ensemble, des développements diachroniques qui peuvent alimenter une réflexion sur les rapports entre la médecine savante et la culture médicale laïque, entre le soignant et le soigné, entre la structure des professions médicales et la demande exercée sur le marché thérapeutique. Pourtant, à terme, ce sont ces questions qui devront être abordées dans cette perspective particulière.

Pour l'heure, il convient de conclure que le « patient » n'est pas un et que son histoire doit être nuancée. L'illusion d'un monde de soins traditionnel est rapidement ébréchée lorsqu'elle est confrontée aux propos souvent pragmatiques des correspondants. L'étude d'une série de corpus de lettres est un moyen de contribuer à cette histoire et de dépeindre les grandes lignes des modalités de prise en charge de la santé et des maux du/de la patient-e, par lui-même ou par d'autres. Les quelques pistes esquissées ici démontrent, je l'espère du moins, que la reconstruction des modalités de gestion de la santé avant la médecine moderne mérite d'être clairement contextualisée en fonction de données culturelles et sociales précises. Elles contredisent l'illusion selon laquelle la logique humorale suffirait pour reconstruire la logique de la gestion de la santé et expliquer la réalité des soins avant la médecine clinique du 19^e siècle.

MALADIES MORTELLES ET MAUX « IMAGINAIRES » : L'HYPOCONDRIE ET LA PHTISIE DANS LA CORRESPONDANCE ENTRE JEAN PAUL ET JOHANN BERNHARD HERMANN, AVEC UNE PERSPECTIVE VERS LA LITTÉRATURE ET L'ESTHÉTIQUE DE JEAN PAUL ¹

Monika Meier

Cela vaudra-t-il bien la peine, mon bon Hermann, de faire une différence entre *souvenir* et oubli, entre plaisir et douleur, et de me souhaiter à moi le premier, à toi le second, dans une vie comme celle-ci je veux dire, une vie de rêve, une vie de théâtre, dans ce coin sombre de l'univers, dans un monde qui est le plus petit dénominateur d'un monde meilleur, dans un monde hypocondriaque, se désagrégeant, ravagé et ravageur, dans un monde où à 24 ans l'on n'est pas encore à Weimar, dans un monde où tu t'en vas te perdre à Erlangen, où ta tête, pleine d'idées et de systèmes autochtones, croît sur un corps malade et sans système [...], dans un monde où tout se disloque dans le changement, ma bonne humeur sur la feuille à côté, Oerthel et pour moitié ton ami?²

La correspondance entre l'étudiant en médecine Johann Bernard Hermann (1761-1790) et l'écrivain Johann Paul Friedrich Richter (Jean Paul, 1763-1825), alors encore peu connu, est d'une intensité particulière dans les années 1788 et 1789. Elle contient des remarques très intimes sur la façon dont les deux jeunes gens perçoivent leur situation personnelle, mêlées à des échanges sur la philosophie, la médecine et les sciences naturelles. Cette correspondance entre deux individus particulièrement réceptifs à l'égard de la littérature de leur temps est également un lieu de discussion sur la santé et la maladie. La notion centrale qui leur sert à désigner les malaises aussi bien physiques que mentaux est celle d'hypocondrie, les deux correspondants s'attribuant chacun, et l'un à l'autre, cette maladie. L'étendue des sens que recouvre ce terme est particulièrement remarquable dans l'usage qu'en fait Jean Paul. Celui-ci s'en sert pour désigner la maladie mortelle à laquelle Hermann succombe en 1790, à l'âge de vingt-huit ans. À la même époque, il écrit des satires traitant des maux – au moins en partie – « imaginaires » d'un hypocondriaque. Ce sont les objections de Hermann qui avaient poussé Jean Paul à abandonner peu de temps auparavant (en 1788) l'idée

-
- 1 Je remercie les organisateurs et les participants du Colloque de Lausanne pour leurs remarques stimulantes, et, en particulier, Martin Dinges pour son intérêt et sa contribution à l'élaboration de cet article.
 - 2 Inscription de Jean Paul dans l'album de Johann Bernhard Hermann à l'occasion du départ de ce dernier au printemps 1788 pour Erlangen afin de continuer ses études : Jean Paul SW III 1, 237, 18-31.

que l'hypocondrie était une maladie des organes internes et de l'abdomen³. L'éventail des significations que recouvre l'hypocondrie selon Hermann se trouve intégré dans la conception plus moderne de l'hypocondrie comme maladie des nerfs⁴. Hermann utilise la notion de phtisie (*Schwindsucht*) pour désigner la tuberculose du poumon, notion à laquelle cette maladie est, aujourd'hui encore, associée. Lorsqu'il s'agira de la maladie dont il est lui-même affecté, il a recours à un terme technique distancié, la *phthisis pituitosa*. La « phtisie » n'a pas encore, à l'époque, l'éclat des connotations psychiques qui en feront, un siècle plus tard, un motif significatif des belles-lettres. Elle ne jouera ici, comme dans les textes de Hermann et Jean Paul, qu'un rôle secondaire.

L'objet principal de cette contribution sera plutôt d'envisager le spectre sémantique recouvert par l'« hypocondrie » dans la correspondance entre Jean Paul et Hermann, dont il s'agira de mettre en lumière des aspects singuliers et changeants d'une part, et de le mettre en relation avec l'œuvre littéraire de Jean Paul, d'autre part. On commencera par préciser quelques éléments historiques et biographiques, sans lesquels le contexte de la notion d'hypocondrie utilisée par les deux jeunes hommes pour décrire leurs propres souffrances et celles des autres ne peut pas être évalué à sa juste valeur, puisqu'ils contribuent, par leurs réflexions et leurs discussions, par leurs dialogues épistolaires et littéraires, à en écrire l'histoire.

Études à Leipzig – l'anthropologie d'Ernst Platner

Hermann et Jean Paul, respectivement fils d'un tailleur de la ville de Hof pour l'un et du pasteur d'un village du nord de la Franconie pour l'autre, se connaissent depuis leur fréquentation commune du lycée de Hof à la fin des années soixante-dix et de l'Université de Leipzig dans la première moitié des années quatre-vingt du 18^e siècle. Conformément à leurs origines sociales, les jeunes gens commencent par étudier la

3 L'étymologie de l'hypocondrie (du grec *hypó*: au-dessous et *chón-dros*: cartilage) se réfère aux hypocondres, la zone supérieure de l'abdomen située au-dessous et en arrière du cartilage costal. La maladie de l'hypocondrie fut d'abord considérée comme une forme particulière de mélancolie. L'aspect somatique de cette dernière fut peu à peu intégré à l'« hypocondrie » lorsqu'il s'avéra impossible de prouver physiologiquement l'existence de la « bile noire » (du grec *mélas*: noir et *cholé*: bile): voir Fischer-Homberger 1970, 13-20. Dans l'histoire des notions, l'hypocondrie apparaît aux organes internes localisés dans la région des hypocondres, particulièrement à la rate, de plus au ventre, au foie et aux intestins. Ainsi, l'article détaillé *Hypochondrisches Übel* (mal hypocondriaque) de l'*Universal Lexicon* de Zedler, par exemple, commence à présenter les observations et thérapies de l'hypocondrie par la désignation *Milzsucht* (passion de la rate): Zedler 1735, vol. 13, col. 1479-1487. Dans le dictionnaire d'Adelung, l'hypocondrie passe encore pour « l'une des maladies les plus pénibles; située principalement dans l'abdomen, elle agit avec une acuité particulièrement irritante sur les nerfs [...] et dégénère fréquemment en mélancolie »: Adelung 1796, vol. 2, col. 1345; et dans le Supplément de Campe, paru ultérieurement, le « système des nerfs » de manière générale, et « tout le bas-ventre » en particulier, sont qualifiés de « véritable siège de ce mal »: voir Campe 1813, 358-359.

4 Pour l'évolution de la notion de l'hypocondrie dans l'histoire de la médecine, voir en particulier Fischer-Homberger 1970. Pour situer de manière exhaustive les maladies de la mélancolie et de l'hypocondrie dans le développement historique général, voir les différentes perspectives de Foucault 1961; Lepenies 1969; Schings 1977; Mauser 1981.

théologie. Ils changent néanmoins rapidement leur fusil d'épaule et se tournent vers d'autres disciplines : Jean Paul se consacre à la philosophie, aux beaux-arts, à la littérature, tandis que Hermann s'intéresse à la médecine, à la philosophie et aux sciences naturelles. L'étendue de leurs centres d'intérêt les amène à suivre les cours du médecin et philosophe Ernst Platner (1744-1818), qui enseigne à la fois la médecine et la philosophie, et en plus, les réunit dans son anthropologie⁵.

Platner, alors professeur ordinaire de physiologie, donne régulièrement, outre son enseignement de médecine, des cours de logique et de métaphysique, de philosophie morale et d'esthétique et, de temps en temps, d'anthropologie⁶. Hermann et Jean Paul évoquent fréquemment l'empreinte laissée sur eux par l'enseignement de Platner. Pour Jean Paul, Platner est « tout aussi grand philosophe que médecin, esthète que savant [...] et [possède] autant de vertu que de sagesse, autant de sensibilité que de profondeur d'esprit ». Le professeur vénéré apparaît comme « un homme qui est aussi profond philosophe qu'il est charmant homme, qui allie tant de bon sens à une si grande érudition, unissant la connaissance des Grecs anciens à celle des philosophes modernes », et Jean Paul de conseiller à son correspondant :

Achetez-vous ses [aphorismes] philosophiques. Vous y trouverez la philosophie leibnizienne sous sa forme la plus dense⁷.

Pour Hermann, qui poursuit plus tard ses études à Erlangen et Gothingue, c'est à l'aune de la philosophie « platnerienne » qu'il faut mesurer, à son désavantage, la doctrine « plus systématique » du philosophe de Gothingue Johann Georg Heinrich Feder (1740-1821)⁸. Plusieurs aspects de la philosophie de Platner fascinent les deux étudiants : l'approche empirique, qui prend l'individu et ses expériences, son Moi, pour point de départ de ses développements conceptuels, l'importance particulière des aspects psychologiques et la mise en question sceptique des doctrines traditionnelles, notamment les réponses de l'École aux questions relatives à l'âme, son lien avec le corps et son immortalité⁹. Des dizaines d'années plus tard, dans son *Livre de vie*, Jean Paul, se référant à l'interprétation platnerienne de *L'orage* de Shakespeare¹⁰ :

5 Voir Platner 1772, 1776/1784-1782 et 1790 ; voir également Bergmann 1913 ; Košenina 1989 ; les chapitres consacrés à Platner dans Wöbkemeier 1990, 160-176, et dans Nowitzki 2003, 165-249. Les impulsions que l'histoire littéraire a reçues des innovations de l'anthropologie médicale et philosophique du 18^e siècle, et de la philosophie de Platner en particulier, ont été étudiées dans de nombreux travaux : voir Schings 1977, 1980 et 1994 ; Riedel 1985 et 1994 ; Pfothenauer 1987 ; Heinz 1996a et 1996b.

6 Il donna des cours en tant que professeur extraordinaire (depuis 1770), puis ordinaire de médecine (depuis 1780), et fut nommé professeur de philosophie en 1801. Pour les enseignements de Platner et leur empreinte durable laissée chez les étudiants et les auditeurs, voir Bergmann 1913, 38-51.

7 Brouillon d'une lettre non envoyée à Erhard Friedrich Vogel, datée de novembre 1781 : Jean Paul SW III 1, 29, 35-30, 16.

8 Lettre à Jean Paul du 24 octobre - 4 novembre 1788 : Jean Paul SW IV 1, 132, 8-9.

9 Pour situer Platner et ses « aphorismes philosophiques » ainsi que Feder et ses manuels dans la tradition de la philosophie de l'École, voir Wundt 1945, 265-266, 289-294 et 306-312.

10 Notes no 456 et 466 des années 1818 et 1819 : Jean Paul SW II 6.1, 747, 26-27 et 749, 19-24 ; voir également note no 354 datée de 1813 : SW II 6.1, 730, 6-9, ainsi que les commentaires, et la disposition des trois notes par Christian Otto, *Wahrheit* 1827, vol. 2, 37 et 139, qui a longtemps marqué la réception de ces passages.

Le passage de Shakespeare « entouré par le sommeil » énoncé par Platner, m'a inspiré des livres entiers [...]

– We are such stuff

As dream[s] are made on, and our little life

Is rounded with a sleep

– Nous sommes de la matière

Dont sont faits les rêves et cette petite vie

Est entourée par le sommeil.

La remarque n'est probablement pas exagérée. Hermann aussi a été marqué par les images utilisées par Platner pour exposer ses thèses sur l'existence humaine. Le 10 juillet 1788, quelques années après ses études à Leipzig, il s'adresse à Jean Paul en ces termes :

Mon séjour à Hof (à l'exception des rares heures à Töpen – as-tu besoin que je te rassure à ce sujet ?) m'a appris ce que Platner voulait dire lorsqu'il disait que les hommes soit dorment, soit titubent¹¹.

L'attitude sceptique de la philosophie de Platner et l'intérêt pour l'exploration simultanée des phénomènes physiques et mentaux ainsi que leur relation, formulée de façon particulièrement claire dans la jeune science de l'anthropologie, contribuent largement aux représentations de l'hypocondrie chez Hermann et Jean Paul.

Amitié et « destin contraire » – maladie et mort de Hermann

Hermann comme Jean Paul s'était fixé des objectifs professionnels qui ne manquaient pas d'ambition : devenir docteur, peut-être même « docteur enseignant » ou « enseignant universitaire » pour l'un¹², et écrivain reconnu pour l'autre. Après leurs années d'études à Leipzig – de 1781 à 1784 pour Jean Paul, de 1782 à 1787 pour Hermann – s'ouvre pour chacun d'eux une époque d'insécurité sociale et existentielle. Jean Paul publia en 1783, chez Voss, une maison d'édition berlinoise tout à fait respectable, deux volumes de satires, les *Grönländische Prozesse* (Procès groenlandais), qui ne rencontrèrent pas le succès escompté. Avant de pouvoir publier, en 1789, le livre suivant, le recueil de satires *Auswahl aus des Teufels Papieren* (Sélection des papiers du diable), il lui fallut chercher un éditeur plusieurs années durant¹³. Pendant cette période, Jean Paul ne put publier que quelques articles dans des revues, et gagna sa vie, à partir de la fin de l'année 1786, à Töpen près de Hof comme précepteur de Christian, le frère cadet de son ami Adam Lorenz von Oerthel, mort précocement.

Hermann lui aussi s'était fait connaître du public : sous le pseudonyme de N. H. Marne, il avait publié deux livres de sciences naturelles. Decker, éditeur berlinois renommé, avait fait paraître l'ouvrage *Ueber die Anzahl der Elemente. Ein Beytrag*

11 Jean Paul SW IV 1, 105, 20-23. Hermann utilise ici la citation pour illustrer sa situation de détresse personnelle.

12 Lettres à Jean Paul du 10 juillet et du 24 octobre - 4 novembre 1788 : Jean Paul SW IV 1, 109, 19 et 134, 11-12.

13 Les deux œuvres se trouvent dans Jean Paul SW I 1, d'après les premières éditions dans les volumes II 1 et 2 de l'édition de Munich.

zur allgemeinen Naturlehre (Sur le nombre des éléments : une contribution aux sciences naturelles générales), ainsi que *Ueber Feuer, Licht und Wärme. Noch ein Beytrag zur allgemeinen Naturlehre* (Sur le feu, la lumière et la chaleur : une nouvelle contribution aux sciences naturelles générales)¹⁴. Mais ces publications ne rencontrèrent pas davantage l'assentiment du public que celles de son ami. Comme Jean Paul, Hermann retourna dans sa patrie et vécut une année comme précepteur dans la famille du capitaine de cavalerie prussien Carl Gottlob Adolf von Wessenig, avant d'avoir la possibilité de reprendre ses études à l'Université d'Ansbach-Bayreuth à Erlangen, qu'il quittera quelques mois plus tard pour l'Université à Gothingue, mieux considérée. Mais le manque chronique d'argent dont il souffrait déjà à Erlangen le contraignit à travailler à nouveau comme précepteur, du comte français Ferdinand François de Broglie cette fois, une activité qui lui coûta à la fois beaucoup de temps et d'énergie nerveuse.

Pendant le séjour de Hermann à Hof (1787-88), l'amitié entre les deux jeunes gens, qui partagent leurs incertitudes quant à leur avenir professionnel, s'intensifie. Un peu plus tard, Hermann s'adresse à son ami en ces termes :

Toi et moi sommes un couple de génies, c'est ce que prouve le destin malheureux que nous avons en partage, et l'un ou l'autre nous a réunis pour me permettre d'écrire que je suis

Ton ami
JBHermann¹⁵.

Après son départ pour Erlangen en avril 1788, Hermann envoie à son ami des lettres intimes parfois très longues¹⁶. Les réponses ne nous sont malheureusement transmises que sous la forme de copies résumées par Jean Paul dans son *Livre de copies de lettres*. Les descriptions pénétrantes dans lesquelles Hermann dévoile les difficultés de sa situation personnelle évoquent de manière récurrente ses problèmes de santé. La période passée à Erlangen est marquée par une grande détresse matérielle et par le doute : faut-il ou non partir à Gothingue ? Durant les premiers mois passés dans cette ville, il se plaint ensuite de l'étendue des exigences du comte, qui ne lui laisse guère de temps libre ni d'espace privé. Il va particulièrement mal lorsqu'il ne sait pas encore de quoi il pourra vivre à Gothingue :

Et pourtant, je me porte nettement mieux qu'il y a cinq semaines, lorsque toutes les nuits, toujours à la même heure, un bourdonnement d'oreille et une chaleur croissante au visage me tiraient du lit, comme lorsque je sombrais peu après dans les symptômes mortels de l'hypocondrie à Leipzig. Et pourtant, j'avais eu suffisamment de mouvement cette fois. Mais j'ai lu que les tourments personnels, les troubles alimentaires, etc., peuvent également être à l'origine de l'hypocondrie. Ainsi, l'apparition de cette maladie des *nerfs* était-elle un prodige, une maladie qui avait presque

14 Hermann 1786 et 1787 ; sur les conditions de vie difficiles et les maladies de Hermann dans la première moitié des années quatre-vingt, voir les lettres adressées à Albrecht Otto, Hermann 1933.

15 Lettre à Jean Paul du 9 août 1788 : Jean Paul SW IV 1, 118, 28-32.

16 Plusieurs lettres de Hermann couvrent douze à seize pages in-quarto écrites de manière dense et, dans notre édition des *Lettres à Jean Paul*, jusqu'à vingt pages imprimées ; voir Jean Paul SW IV 1.

complètement disparu en deux nuits, après que Monsieur le Conseiller F[eder] m'eut trouvé la place auprès de mon comte¹⁷.

Pour Hermann, il existe un lien indissoluble entre ses conditions de vie et son état physique et psychique. À Leipzig déjà, il s'inquiétait, entre autres, de « l'élasticité » de son âme :

Je ne suis pas un matérialiste, mais on ne m'ôtera pas l'idée qu'avec les spasmes continuels de mon corps, mon âme se rétrécit de la même manière; et avec le relâchement alternant des parties plus solides, elle a de même perdu l'élasticité indispensable pour pouvoir bien agir et penser raisonnablement. Et la cause de cela n'est autre que la terrible indigence qui s'approche et menace de me noyer; et la conscience que je dois gaspiller mon temps, en partie à prendre soin de mon corps, en partie à sentir ce mélange d'inquiétude, d'irritation parce que je manque d'un soutien actif, et de tout ce que seuls les soupirs, etc., peuvent décrire, un temps que je voudrais employer à apprendre un art qui me permettrait de sauver plus d'un des mains du médecin ordinaire. – On a de telles chimères lorsque l'on est hypocondriaque, et il faut que j'en sois le médecin une fois de plus¹⁸.

L'étudiant de Gothingue se bat pour améliorer sa situation, sa pénible activité de précepteur le libère de plus en plus du côté financier, et il cherche à fortifier son corps par des promenades et des voyages. En même temps, il se dit qu'il pourrait mourir jeune, comme ce fut le cas pour leur camarade d'école et d'études commun Adam Lorenz von Oerthel (1763-1786). Et ce n'est pas seulement l'hypocondrie qu'il incrimine en la matière. Au tournant des années 1788/89, il se sent tel « un corps humain détruit par l'hypocondrie et un destin contraire, et, comme pour beaucoup d'autres jeunes gens, par l'onanisme, et que l'âme menace de quitter bientôt, tantôt sous telle forme, tantôt sous telle autre »¹⁹. Dans cette énumération, le destin contraire et l'onanisme se placent linguistiquement sur le même plan que l'hypocondrie. La conscience d'une maladie autonome et menaçante, qui se serait emparée de lui parallèlement à l'hypocondrie, empire avec ses douleurs aux poumons, qui laissent entrevoir une phtisie :

La difficulté que je ressentais jusqu'à maintenant pour reprendre mon souffle, qui se manifestait en particulier le matin et le soir, fit que je commençai presque à soupçonner que je puisse avoir une Phthisis pituitosam, d'autant plus que les mucosités que je crachais violemment avaient un aspect grumeleux²⁰.

17 Lettre du 24 octobre - 4 novembre 1788 : Jean Paul SW IV 1, 138, 16-26; le terme « nerfs » est mis en évidence dans le texte original par un double trait souligné.

18 Lettre du 11 mai 1785 : Jean Paul SW IV 1, 64, 31-65, 8. La conclusion satirique de l'écrit de Hermann *Ueber Feuer, Licht und Wärme* (Sur le feu, la lumière et la chaleur) contient de semblables réflexions : Hermann 1787, 270-274, en particulier 272 sq.

19 Brouillon partiellement brûlé et envoyé avec la lettre du 8 - 17 mars 1789 à Jean Paul : Jean Paul SW IV 1, 148, 16-19, voir aussi 152, 30-32 et 546. L'avis selon lequel l'onanisme est dangereux, à la rigueur mortel, est partagé par Jean Paul : voir notamment les deux brefs textes de l'auteur, datés probablement de l'année 1790, intitulés *Aus Tissot* (De Tissot) : Jean Paul SW II 3, 292-294; voir aussi XXXIV-XXXV.

20 Lettre à Jean Paul du 20 - 23 [?] octobre 1789, antidatée, dans le corps du texte, au 17 février 1790, veille du vingt-neuvième anniversaire de Hermann, au-delà duquel il ne survivra pas : voir Jean Paul SW IV 1, 187, 9-14.

Dans deux lettres de Leipzig adressées à son ami Friedrich Albrecht Otto (1762-1842), Hermann avait déjà mentionné « une douleur à la gorge et au pharynx » revenant toutes les trois ou quatre semaines et des « crachats de sang », sans pour autant les mettre en relation avec l'hypocondrie²¹. Il mourut le 3 février 1790, probablement d'une tuberculose du poumon, selon ses propres descriptions de sa maladie²². Pour Jean Paul, il s'agit d'une mort par hypocondrie; c'est notamment en des termes comme ceux-ci qu'il communique, au printemps 1790, la nouvelle de la mort de Hermann à ses amis :

[Herman] est mort de son hypocondrie, qui s'est terminée par un *Stekflus* [asphyxie]²³.

Viscères, nerfs et âme dans la conception de l'hypocondrie – Isenflamm et Platner

La discussion que Hermann et Jean Paul eurent sur la nature de cette maladie, probablement à Hof en 1787-88 déjà, est présente en filigrane dans le mot « nerfs », souligné de deux traits, dans l'extrait cité plus haut du compte rendu de Hermann sur ses bourdonnements d'oreille et les chaleurs nocturnes. Elle est également présente dans une de ses remarques, qui date de son séjour à Erlangen (juillet 1788) :

Considère toujours les expressions exagérées comme le sentiment exacerbé de viscères hypocondri-aques²⁴,

– et non comme la conséquence d'une maladie de nerfs, faudrait-il compléter – une réponse à la lettre précédente de Jean Paul :

Chaque jour de nouvelles raisons me rallient à ton opinion que l'hypocondrie a les nerfs pour protoplastes et que les viscères ne souffrent que secondairement... Aie confiance dans les ailes larges et lustrées de ta tête, et qu'elles t'emmènent au delà de la Mer Morte, pour que tu ne tombes pas là-dedans intellectuellement et que, comme médecin de ville, tu n'en soignes d'autres à vie, et toi à mort. Ne laisse jamais tes besoins dérober l'élasticité de ton âme, car si tu es une fois Hermann, tu t'irriteras d'avoir pu être un Anti- ou un Pseudo-Hermann, même si ce n'est jamais contre ton ami²⁵.

Jean Paul se laisse convaincre par l'idée que l'hypocondrie est une maladie de nerfs, une représentation présente dans un courant de la littérature sur l'hypocondrie

21 Lettres à Albrecht Otto des 18 - 30 septembre 1784 et 21 - 26 août 1786 : Hermann 1933, 16 et 91, voir aussi 17 et 70.

22 Le livre d'église mentionne la « goutte et l'écoulement » comme cause mortelle : voir Kurt Schreinert dans son édition des lettres, Hermann 1933, XXIX.

23 Lettre à Johann Gottfried Cloeter du 18 février 1790 : Jean Paul SW III 1, 282, 15-16 : « Stekflus » signifie, de façon plus claire que ne l'exprime l'inscription sur le livre d'église, la mort par étouffement ; voir aussi la lettre du 24 mars 1790 adressée à Christian Adam von Oerthel : Jean Paul SW III 1, 287, 16.

24 Lettre à Jean Paul du 10 juillet 1788 : Jean Paul SW IV 1, 105, 32-34.

25 Lettre à Hermann du 20 mai 1788 : Jean Paul SW III 1, 242, 5-13.

depuis la fin du 17^e siècle²⁶, comme notamment dans la publication récente de Jacob Friedrich Isenflamm (1726-1793), professeur de médecine à Erlangen, *Versuch einiger praktischen Anmerkungen über die Nerven, zur Erläuterung verschiedener Krankheiten derselben, vornehmlich hypochondrisch- und hysterischer Zufälle* (Essai de quelques remarques pratiques sur les nerfs, pour l'explication de quelques-unes des maladies de ceux-ci, principalement dans des cas d'hypocondrie et d'hystérie) (1774). Jean Paul prit en notes en 1787 des extraits de ce livre dans son cahier d'extraits *Geschichte. Elfter Band* (Histoire. Onzième volume)²⁷ et discuta probablement à la même période avec Hermann du contenu de cette publication. De plus, la lecture des œuvres fondamentales de Tissot et de Haller sur les nerfs a probablement contribué à l'évolution de sa conception de l'hypocondrie. Le dixième cahier d'extraits de la série « Histoire », datant également de 1787, atteste des lectures du *Traité des nerfs et de leurs maladies* (1778-1780, version allemande 1781-1783) de Samuel-Auguste Tissot et du quatrième volume de la *Physiologie* d'Albert de Haller, où sont traités le cerveau, les nerfs et les muscles (1762, version allemande 1768)²⁸.

L'anatomiste Isenflamm – au sujet duquel Hermann écrit à Jean Paul, peu de semaines après son arrivée à Erlangen, qu'il le « vénère, hormis son penchant pour la boisson au courant de l'après-midi, vraiment autant qu'il vénère Platner, et qu'il entend bien chercher à en profiter »²⁹ – considère que l'origine de « l'authentique hypocondrie », également appelée « hypocondrie sans matière », est à chercher du côté de troubles du système nerveux. La « substance moelleuse » des nerfs et « la matière nerveuse » circulant dans les « petits tuyaux des nerfs » ne peuvent plus alors, selon lui, garantir l'échange d'informations adéquat entre le corps et l'âme. Ses propres dissections lui semblent également indiquer que c'est aux « vaisseaux subtils » qui entourent les « plus petites fibres nerveuses » et la « substance moelleuse » de celles-ci que sont imputables, tout comme au manque ou à l'excès d'« humidité subtile » à l'intérieur et autour des nerfs, les maux hypocondriaques et hystériques. Ces maladies – l'hystérie étant comprise par Isenflamm comme l'hypocondrie des femmes – seraient soignées avant tout par des « remèdes nerveux » calmants ou stimulants, par exemple le jus de pavot ou les épices, selon les cas³⁰.

La compréhension de l'hypocondrie comme maladie des « viscères » où les nerfs ne souffrent que secondairement, que Jean Paul avait auparavant partagée, se fonde sur une tradition interprétative plus ancienne du mal hypocondriaque, qui s'est imposée jusqu'au 19^e siècle, parallèlement à l'interprétation comme maladie des nerfs. Cette conception ancienne d'une maladie des organes internes et des liquides corporels est diversement complétée dans les nombreuses publications du 18^e siècle; c'est surtout le concept d'une « sympathie » du système nerveux qui y est adjoind; et les différents

26 En tant que premiers représentants de ce courant, Esther Fischer-Homberger mentionne Thomas Sydenham (1624-1689) et Richard Blackmore (1653-1729): voir Fischer-Homberger 1970, 20 et 24.

27 Voir Müller 1988, 188; le titre de l'ouvrage d'Isenflamm y est incomplet et l'année de parution incorrecte.

28 Voir Müller 1988, 180 sq.

29 Lettre du 7 mai 1788: Jean Paul SW IV 1, 101, 32-34.

30 Isenflamm 1774, en particulier 35, 189, 191 sq., 219 sq. et 257 sq.

modèles d'hypocondrie sont fréquemment mis en relation l'un avec l'autre. La participation centrale des organes hypocondriaques se trouvait pourtant souvent reprise, même par les auteurs qui s'intéressent particulièrement au côté psychique de la maladie³¹.

Cette représentation est encore présente par exemple dans la dissertation d'Ernst Platner sur l'hypocondrie, que le professeur de Leipzig publie comme « supplément » à son édition allemande de l'ouvrage de Jean-Frédéric Dufour, *Essai sur les opérations de l'entendement humain et sur les maladies qui les dérangent* (1770, version allemande 1786). Dans l'essai de Dufour, les maladies de la « démence », de la « mélancolie », de la « manie ou folie », et de « l'hypocondrie » sont discutées après des considérations sur les diverses facultés de l'entendement, les « sens externes » et « internes », et la façon dont la raison évalue les sensations et les idées qui sont dans l'âme. À considérer ne serait-ce que le sens littéral du terme, l'hypocondrie y est regardée comme ce qui « concourt à prouver le système par lequel on établit dans le bas ventre le siège des maladies qui dérangent les opérations de l'esprit »³². Dans les *Considérations* qu'il adjoint à cet ouvrage, Platner présente comme l'« essence de l'hypocondrie, à quel point elle est une maladie de l'âme » – l'aspect corporel du mal n'est pas abordé de façon détaillée –, une perception exagérée de différents « maux », c'est-à-dire des imperfections de l'état physique, mental et extérieur, ce dernier étant défini comme bien-être matériel et considération sociale. Les perceptions déformées découlent d'une irritabilité particulière des nerfs et de la sympathie du système nerveux, ainsi que d'une irritabilité particulière de l'âme, renforcée par l'imagination. L'origine de la maladie est toujours de nature physique, et est à chercher notamment dans l'agitation des nerfs du bas-ventre, lorsque ce dernier est « irrité par des humeurs impures et agressives », simultanément à l'obstruction de la circulation du sang dans la veine porte³³.

Il n'est nullement certain que Jean Paul et Hermann aient eu connaissance de cet essai de Platner. Sa conception de l'hypocondrie leur était probablement familière, puisqu'ils avaient suivi ses cours durant leurs études à Leipzig. À la différence de Platner, ils prennent leurs distances par rapport à l'idée d'une responsabilité première des humeurs impures et des viscères irrités dans le mal hypocondriaque. Mais ils restent largement redevables à la perspective anthropologique de leur professeur de philosophie dans leur questionnement constant sur l'influence réciproque des processus corporels et mentaux et dans l'attention particulière qu'ils portent à ces derniers.

31 Voir Fischer-Homberger 1970, 22-24, 32-34 à propos de Robert Whytt (1714-1766) et de son importance pour l'introduction de la notion de sympathie dans la compréhension de l'hypocondrie, et 63; voir aussi Riedel 1985, en particulier 37-59 et 121-142; Bilger 1990, en particulier 20-38; pour un point de vue moins centré sur l'histoire conceptuelle que sur une vue d'ensemble du discours, voir Schreiner 2003, en particulier 66-79 et 183-209.

32 Voir Dufour 1770, 397, et dans l'édition allemande de Platner 1786, 258.

33 Platner 1786, 303 sq., 307 sq., 311-314, 317 sq., 325, 327, 330 et 334 sq.

Dans le contexte de l'anthropologie platnerienne, la représentation de l'hypocondrie se déplace en direction d'une « maladie de l'âme³⁴ ».

Thérapie par le dialogue – Maladie, littérature et esthétique chez Jean Paul

Lorsque son ami évoque les tourments dus à sa situation, Jean Paul ne manque pas de l'inciter à prendre intérieurement ses distances. Les encouragements cités plus haut – « Aie confiance dans les ailes larges et lustrées de ta tête, et qu'elles t'emmènent au delà de la Mer Morte. [...] Ne laisse jamais tes besoins dérober l'élasticité de ton âme »³⁵ – sont réitérés avec quelques variations dans les lettres suivantes de Jean Paul à Hermann, par exemple :

Puisse le rêve te donner ce que les hommes te refusent. Fuis par ton imagination dans les prairies de l'enfance et oublie, par delà le clair de lune du passé, en deçà du ciel étoilé de l'avenir, les ânes de la ville qui rebattent les oreilles,

ou :

Sépare-toi par la pensée de cette terre sur laquelle tu habites et elle t'apparaîtra, comme à un habitant de la lune, brillante, et non plus sale³⁶.

D'autres propositions à l'ami dans le besoin accompagnent cette injonction. Les six florins joints par Jean Paul à sa lettre du 1^{er} août 1788 semblent avoir facilité au moins en partie le déménagement de Hermann d'Erlangen à Gothingue³⁷. De nombreuses autres nuances et gestes verbaux émaillent également cet échange épistolaire.

Le mélange de consolation et d'ouverture métaphorique sur d'autres perspectives que l'on rencontre dans les passages épistolaires cités ci-dessus laisse entrevoir dans sa structure les textes littéraires ultérieurs de Jean Paul. C'est à l'époque où il se tourne de la rédaction de satires vers celle d'écrits narratifs, aux alentours de 1790, qu'émerge la conception des « âmes hautes » propre à son monde romanesque. On la trouvera en 1793 dans son premier roman à succès, *Die unsichtbare Loge* (La loge invisible), expliquée dans la « Feuille supplémentaire. Des âmes hautes – et preuve que les passions

34 Voir également Fischer-Homberger 1970, 63. Platner est cité ici comme témoin de la « divergence [...], qui s'est constituée entre la conception psychiatrique et la conception médico-somatique de l'hypocondrie ». Ce point de vue est problématique dans la mesure où, dans son anthropologie, Platner essaie de lier des interprétations philosophiques et médicales.

35 Lettre du 20 mai 1788 : Jean Paul SW III 1, 242, 7-11.

36 Lettres du 1 août et du 2 novembre 1788 : Jean Paul SW III 1, 246, 3-6 et 249, 21-23.

37 Voir la lettre de Hermann à Jean Paul du 21 et 22 août 1788 : Jean Paul SW IV 1, 119, 13-15 et 124, 28-32.

appartiennent à la deuxième vie et le stoïcisme à celle-ci »³⁸. Les personnages du roman, conçus sur le modèle de « âmes hautes », sont à même de voir de loin, avec une certaine distance, besoins et difficultés, de voir d'en haut le besoin de saisir le petit bonheur du quotidien. Ils se distinguent par « le sentiment du peu de chose que sont nos actes terrestres, et l'inadéquation entre notre cœur et notre statut »³⁹. Les expériences et les perceptions de ces personnages permettent d'entrevoir, en lisant les romans de Jean Paul, un « deuxième monde » plus lumineux. Ainsi la littérature esquisse des images que l'on peut opposer à une situation médiocre, à un monde « hypocondriaque, se désagrégeant, ravagé et ravageur »⁴⁰.

Parallèlement à ce modèle, qui permet de tenir à distance de soi et de son corps les situations difficiles par le biais de l'imagination, Jean Paul soutient son ami dans son choix de moyens diététiques – « L'air élastique fortifiera les plumes de ton âme plus que tout autre réconfort »⁴¹ – et entremêle sa lettre d'une satire destinée à relativiser l'auto-critique de Hermann. Ce dernier ayant décrit avec pénétration les effets de son « destin contraire » et de ses maladies, sa perte de mémoire, de force d'âme et d'esprit, Jean Paul répond par une satire mettant en scène un homme qui se croit dépourvu de tête⁴². Elle s'ouvre sur une interpellation amicale et conciliante :

Mon bon ami, mon ami perspicace, qui es heureux et rends heureux, et d'autre part à nouveau [?] fou aveugle, hypocondriaque ennemi de toi-même⁴³.

Inversement, Hermann contredit lui aussi un auto-diagnostic de son ami. Les passages de la correspondance où Jean Paul fait part de ses maux sont souvent, dans les résumés des lettres qu'il a effectués pour son livre de copies de lettres, indiqués par des points, si bien qu'on ne peut que les reconstituer approximativement à partir des réponses de Hermann. La lettre du 20 mai 1788 contenait probablement déjà une « histoire de maladie »⁴⁴. Mais c'est dans sa lettre de décembre 1788 et janvier 1789, que

38 Secteur 25, Jean Paul 1793, vol. 1, 370-377, voir Jean Paul SW I 2, 209-212; voir la correspondance avec Friedrich Wernlein de l'année 1790 aussi bien que l'article *Über die Fortdauer der Seele und ihres Bewußtseins* (Sur la continuité de l'âme et de sa conscience) : Jean Paul SW III 1 et IV 1, ainsi que II 3, 351, 14-352, 7; de cet article daté de juin 1791 exista une version de 1790 qui n'a pas été conservée, voir II 3, XLI. Des images d'une « âme haute » apparaissaient même tôt dans l'œuvre de Jean Paul, voir la « Bienenallegorie » (Allégorie des abeilles) dans la satire *Unpartheiische Beleuchtung und Abfertigung der vorzüglichsten Einwürfe [...] vom Teufel* (Éclairage impartial et rejet des objections les plus excellentes [...] du diable) écrit en 1784/85, et dans *Auswahl aus des Teufels Papieren* (Sélection des papiers du diable), rédigé jusqu'en 1788/89 : Jean Paul SW II 2, 294-295 et I 1, 455-456.

39 Jean Paul 1793, vol. 1, 371, voir Jean Paul SW I 2, 209, 31-33.

40 Pour « la poétique et la poésie » de Jean Paul, voir également Wölfel 1966; pour le contexte de la citation, voir l'inscription de Jean Paul pour Hermann dans l'album du dernier cité plus haut (n. 2).

41 Lettre du 4 avril jusqu'à fin septembre 1789 : Jean Paul SW III 1, 272, 3-4.

42 Voir la lettre de Hermann du 8 au 17 mars 1789 ainsi que la réponse de Jean Paul du 4 avril 1789 : Jean Paul SW IV 1, 152, 9-18 ainsi que III 1, 269, 34-270, 29; voir également la réponse de Hermann, Jean Paul SW IV 1, 176, 27-177, 2.

43 Jean Paul SW III 1, 269, 31-33.

44 Voir Jean Paul SW III 1, 242, 2-5.

Jean Paul se plaint vraisemblablement le plus précisément de son état de santé et qu'il demande à son ami étudiant en sciences naturelles et en médecine des explications au sujet des « vents dans le bas-ventre ». C'est probablement de la description de la maladie qu'il est question dans le passage suivant de la copie : « ... comme si [j'] aspirais de l'air dilué et fade » ainsi que dans la note ultérieure : « ... comme le remaniement de mon livre m'use ... », et du même contexte à la fin de la lettre : « attribue-le à l'épuisante couvée de mes poussins sans plumes »⁴⁵. Durant l'hiver 1788/89, Jean Paul travailla pratiquement jusqu'à l'épuisement à la dernière version de son recueil *Auswahl aus des Teufels Papiere*n (Sélection des papiers du diable), ses « poussins sans plumes », apparemment tout comme trois ans plus tard lorsqu'il terminera la première version de *La loge invisible*. Dans sa réponse, Hermann se limite à un bref commentaire et propose une thérapie simple :

Tu me parles également dans ta lettre d'un affaiblissement local de tes poumons et tu poses à ce sujet des questions qui me convainquent complètement qu'il est inutile d'y répondre et que tu souffres complètement d'hypocondrie. Quelques crampes ici et là, une imagination sottise et folle comme l'ont tous les hypocondriaques de temps en temps, font de toi un phthisique, ce que, tel que je te connais et même si tous les médecins prétendaient le contraire, tu ne peux guère être, pas plus que, jadis, ton ami et le mien ne souffrait d'une maladie vénérienne et, comme le disait le Dr Kadelbach, d'un ulcère de la vessie. Cher Richter; oublie un peu les jours et les semaines, tu recevras ainsi un corps sain, tu y gagneras des mois et des années, et tu n'auras pas à craindre – ne te ris pas de moi, et ne m'en veux pas non plus, j'ai le droit de le dire, – que ton corps malade contamine ton âme⁴⁶.

Le thème de l'objection d'un ami et médecin à la perception – exagérée à la manière hypocondriaque – de soi-même, de symptômes de maladie et de susceptibilités, retourne dans l'élaboration satirique de l'hypocondriaque par Jean Paul⁴⁷. Une version inachevée d'une satire de ce type, qui date de l'automne 1789, est conservée; elle devait, d'après un brouillon, être dédiée à Hermann, et le médecin du narrateur devait lui ressembler⁴⁸. Un texte ayant pour personnages principaux le moi hypocondriaque et un médecin de ses amis a finalement été intégré au roman *La loge invisible*, dans le *Acht und vierzigster oder Mai-Sektor* (Secteur 48, ou secteur de mai)⁴⁹. Dans sa satire, Jean Paul renvoie aux parallèles avec le roman de Moritz August von Thümmel, *Reise in die mittäglichen Provinzen von Frankreich im Jahr 1785 bis 1786* (Voyage aux provinces méditerranéennes de la France de l'année 1785 à 1786)⁵⁰ :

45 Jean Paul SW III 1, 254, 18-19, 254, 24 et 255, 31-32.

46 Lettre de Hermann du 8 au 17 mars 1789: Jean Paul SW IV 1, 164, 11-26. Hermann avait débattu auparavant de la question des « vents dans le bas-ventre » de manière détaillée, mais sans prendre ceux-ci en considération comme symptômes de la maladie de Jean Paul (160, 16 - 164, 10).

47 Pour le personnage de l'hypocondriaque dans la littérature allemande du 18^e siècle, que Jean Paul rejoint par de nombreux points de vue, voir Busse 1952.

48 Voir les notes « Dédicace à Herman » et « Herman comme mon docteur » dans un des brouillons de *Meine Überzeugung, dass ich todt bin* (Ma conviction d'être mort): Jean Paul SW II 3, 395, 21-22 et 396, 15, voir aussi XVIII-XIX et 98, 5-28.

49 Voir Jean Paul 1793, vol. 2, 261-276 et Jean Paul SW I 2, 354-362.

50 Les deux premiers volumes de ce roman ont été publiés en 1791, les huit volumes suivants paraissent de 1794 à 1805. Pour le roman de Thümmel, voir aussi Sauder 1968; Heinz 1996b.

Mets dans ta biographie [...] qu'il n'y a chez toi aucune copie de M. Thümmel et de son docteur et de leur collègue médical, qui consistait pour moitié du patient et pour moitié du médecin⁵¹.

Dans *La loge invisible*, l'un des multiples niveaux d'intrigue décrit de façon satirique comment le narrateur « Jean Paul » souffre d'une maladie de plus en plus effrayante à ses yeux, ou plus exactement, d'une accumulation de différentes maladies. Toutefois, en discutant avec un médecin, l'ami « Fenk », les maux présentés par ce dernier dans un diagnostic avec un sérieux du plus haut comique s'avèrent d'origine hypocondriaque, et sont rapidement guéris par un mode de vie plus modéré. Le narrateur qui, dès ce dialogue, dit avoir surmonté une série de maladies comme « un polype du cœur, un lobe du poumon macéré, des parasites de l'estomac etc. – « Ah ! répliquai-je, le revoilà en bas et tout ce que j'ai, c'est un trésor d'eau dans la tête, qui me promet une agréable apoplexie » –, est déjà en partie guéri⁵². Il lui suffit alors d'observer pendant quelques semaines les recommandations diététiques de Fenk pour recouvrer la santé. Celui-ci avait déjà opposé un refus catégorique aux traitements mettant en cause les viscères surchargés et irrités. Si l'on se servait des clystères largement répandus de Johann Heinrich Kämpf (1726-1787)⁵³, « on embrouille l'abdomen malade avec des nerfs malades [...]. N'en crois rien [...]. Même s'ils sont parfois affaiblis, ce ne sont pas tes poumons qui sont broyés, mais bien tes nerfs pulmonaires, chargés de les soulever, qui sont inanimés, et peut-être également tes nerfs diaphragmatiques. » C'est en raison « des spasmes et de l'épuisement des nerfs » que le patient Jean Paul a souffert de ses nombreuses douleurs et qu'il a « parcouru petit à petit toute la sémiotique, mais pas toute la pathologie »⁵⁴. Une thérapie qui part du principe que l'hypocondrie est une maladie nerveuse fait ici la preuve de son succès, et une partie des douleurs corporelles est décrite comme « imaginée ». Le début du Secteur 48 dit :

Chaque maladie imaginaire en suppose une authentique; mais des causes imaginaires à la maladie, il y en a⁵⁵.

En situant le foyer de la maladie non plus dans le bas-ventre, mais dans les nerfs, les aspects mentaux de l'hypocondrie supplantent les aspects corporels. La représentation qui en est proposée se rapproche ainsi de celle du 19^e siècle⁵⁶.

51 Jean Paul 1793, vol. 2, 266, voir Jean Paul SW I 2, 357, 12-15.

52 Jean Paul 1793, vol. 2, 270, voir Jean Paul SW I 2, 359, 15-20.

53 Voir Kämpf 1784; le cercle d'amis de Hermann et de Jean Paul eut également recours aux lavements de Kämpf, comme ce fut le cas de Adam Lorenz von Oerthel dans le traitement de sa malade incurable: voir Jean Paul SW IV 1, 79, 3 et 87, 10.

54 Jean Paul 1793, vol. 2, 271 sq., voir Jean Paul SW I 2, 359, 27-360, 11; pour l'interprétation de cette scène dans le contexte du roman, voir également Bergengruen 2003, 91 sq.; pour le diagnostic et le traitement de l'hypocondrie, voir aussi l'extrait de Jean Paul de sa lettre à Jacob Friedrich Isenflamm du 8 mai 1792: Jean Paul SW III 1, 348 sq.

55 Jean Paul 1793, vol. 2, 261, voir Jean Paul SW I 2, 354, 25-26.

56 Au cours de son évolution, les aspects somatiques de la maladie seront assumés par les maux de nerfs et l'hystérie, l'« hypocondrie » se développant en tant que tableau de la crainte d'être malade; voir Fischer-Homberger 1970, 58, 76-78; voir aussi, au sujet du lien avec la phthisie, Nassen 1980, 175 sq.

Conclusion

En partant de la mise en évidence du large éventail de significations que recouvre le terme d'hypocondrie, évoluant entre les deux pôles du « mortel » et de l'« imaginaire », qui, aujourd'hui, ne semblent plus guère compatibles, on a pu analyser son utilisation dans la correspondance entre Hermann et Jean Paul en intégrant les biographies et les lectures communes des deux amis. On a également pu montrer quelles traces le sujet de cette maladie et sa thérapie a laissées dans les textes littéraires de Jean Paul. Contrairement à la notion de « phtisie », rarement employée et peu évolutive, le dialogue épistolaire montre comment l'« hypocondrie » constitue un terme polyvalent englobant des souffrances physiques et mentales, et les relations complexes entre celles-ci. On a pu voir comment Jean Paul abandonne un modèle d'explication de la maladie et de son origine devenu obsolète, s'accordant ainsi aux opinions de son ami et aux progrès de l'histoire des concepts médicaux, en ne situant plus la maladie au niveau des viscères, mais à celui des nerfs.

Des expériences individuelles du 18^e siècle finissant, en l'occurrence ici de deux jeunes universitaires ambitieux et de condition modeste, se présentent au moyen des propositions interprétatives de l'époque, en mesurant les possibilités et les limites des différents modèles – « Je ne suis pas un matérialiste, mais on ne m'ôtera pas l'idée [...] »⁵⁷ – contribuant ainsi à leur évolution ultérieure. La littérature peut participer à ce processus : c'est le moyen que Jean Paul choisit pour atteindre son « trop difficile but », donner forme aux « sentiments et vérités »⁵⁸, le moyen par lequel il réussit – depuis la publication des romans *La loge invisible* (1793) et *Hespérus* (1795) – à établir un dialogue avec un vaste lectorat. Dans ses livres, qu'il qualifie également de « lettres au format plus gros »⁵⁹, il ouvre la discussion, notamment, sur les conceptions contemporaines de l'anthropologie, de la philosophie et de la médecine. Le contexte général d'un roman, ses différents niveaux discursifs, la variété des textes et des modes d'expression qu'il offre et par laquelle l'auteur se réfère également à une tradition spécifiquement littéraire, permettent d'élargir les débats et les éclairer d'un jour particulier, tout en remettant en question les modèles de pensée traditionnels. C'est un aspect de la poésie du roman dont Jean Paul formule l'esquisse en 1790, avec l'ambition d'élaborer une contre-métaphorique, ouvrant des perspectives, dans un « miroir magique du temps qui n'est pas »⁶⁰. La correspondance de jeunesse de Jean Paul comporte ainsi des éléments que l'on retrouve dans ses œuvres littéraires et dans son esthétique, mais sous une forme plus directement liée aux expériences qui y sont reflétées, des éléments peut-être formulés ici pour la première fois.

Traduit de l'allemand par Caroline Anderes, Anne Baillot et Vincent Barras

57 Jean Paul SW IV 1, 64, 31-32.

58 Lettre à Christian Otto du 11 mars 1792 : Jean Paul SW III 1, 348, 16-17.

59 Voir la lettre à Emanuel du 9 février 1795, Jean Paul SW III 2, 50, 27. Avec une lettre d'un lecteur à l'auteur commencent véritablement plusieurs correspondances de Jean Paul.

60 *Vorschule der Aesthetik* (Cours préparatoire d'esthétique) (1804), « Kantate-Vorlesung. Ueber die poetische Poesie » (Conférence-Cantate. De la poésie poétique), voir Jean Paul SW I 11, 425, 1-2.

DIDEROT CHRONIQUEUR MÉDICAL DANS LES *LETTRES À SOPHIE VOLLAND*¹

Odile Richard-Pauchet

On connaît bien aujourd'hui Diderot épistolier et les différents rôles qu'il se plut à jouer auprès de ses correspondants favoris, tour à tour beau parleur, esthète, gazette des salons les plus audacieux de la capitale, ou bien encore voyageur de la lointaine Russie². C'est cette figure protéiforme en effet qu'il afficha le plus souvent auprès de sa correspondante préférée, sa maîtresse Sophie Volland, lui écrivant fidèlement tous les jeudis et dimanches, à elle puis aussi à sa mère et ses sœurs, de 1757 à 1773, soit pendant près de 15 ans³. Cette figure familière nous fournit pourtant l'occasion d'un nouveau sujet d'étude dans une de ses métamorphoses les plus étonnantes, celle de chroniqueur médical.

Diderot en effet ne cache rien à Sophie du jeu de ses humeurs, et réciproquement insiste pour obtenir des détails précis sur la santé fragile de son amie. La précision des termes désignant tant les pathologies et les symptômes que les remèdes révèle une véritable passion pour le corps humain chez ce traducteur du *Dictionnaire de Médecine* de Robert James, paru en 1746-1748, au point qu'un lecteur moderne peut être choqué d'un tel langage, aujourd'hui où la pudeur corporelle aligne ses droits sur ceux de l'individu. Toutefois il n'est pas le premier, dans le domaine épistolaire, à adopter cette franchise, surtout dans un contexte où la confiance à l'autre se veut l'égal de la confiance à soi-même. Alain Girard, théoricien du journal intime⁴, rappelle que Montaigne déjà ne craignait pas dans ses *Essais* « les détails à propos de ses coliques ou de ses bains », même si le critique ajoute qu'à cette époque, « la description d'une

1 Nous adressons nos plus sincères remerciements à Vincent Barras et Martin Dinges, organisateurs du colloque dont est issu ce volume. En rassemblant à la fois des chercheurs dans le domaine littéraire et scientifique, ils n'ont pu que contribuer à développer une collaboration européenne fructueuse sur le plan de la recherche en histoire de la médecine, des Lumières à nos jours. Nos remerciements vont également à M^{me} Martine Devichi, angliciste de l'Université de Besançon, pour son aimable traduction de notre résumé.

2 Voir Melançon 1996, Cammagre 2000, ainsi que notre thèse de doctorat : Richard 1999.

3 Nous donnons les références de cette correspondance dans l'édition d'André Babelon, 1930 (abréviation *BAB*). Lorsqu'il s'agit des lettres de Diderot adressée à d'autres destinataires, nous citons sa *Correspondance*, éd. Roth-Varloot, 1955-1970 (abréviation *Corr.*).

4 Girard 1963.

maladie physique ne présente encore que le côté extérieur de l'intimité, tel qu'on le confie d'ordinaire à un médecin⁵. On pourrait également citer M^{me} de Sévigné, autre grand modèle de Diderot pour sa franchise, son écriture en liberté et son souci du corps.

Justement, certaines lettres écrites à Sophie, en particulier celles de l'été 1762, sont marquées par un singulier projet amoureux, celui de se confier entièrement à sa maîtresse en rédigeant pour elle un véritable journal épistolaire tenu le plus régulièrement possible. Or dans le cadre d'une lettre qui prétend « tout dire » afin de prouver à l'autre sa sincérité, l'aveu du corps, même dans ses vicissitudes, peut avoir sa place : Jean Starobinski, en étudiant « l'exhibitionnisme » de Rousseau malade, a bien souligné ce rôle dans les *Confessions*⁶.

D'autre part, un peu plus tôt dans cette correspondance, le 22 septembre 1761, Diderot se livre à une réflexion qui justifie pleinement la place du physiologique dans un journal épistolaire, à savoir l'étroite dépendance qui règne selon lui entre l'esprit et le corps :

Quand je me porte bien, je suis plaisant et gai. Je me porte mal, je digère difficilement, la vésicule du fiel est gonflée, quand je moralise⁷.

Ainsi l'écriture du soi, dans son effort à la fois totalisant et rationalisant, ne se sépare pas d'une sorte de bulletin de santé permanent qui permet d'éclairer et d'élucider l'être. D'ailleurs, concernant la fonction « scientifique » du projet de journal à Sophie, Marc Buffat a bien montré qu'il s'agit de « tenir un registre d'observations psychologiques comme le médecin peut tenir un registre d'observations physiologiques [...]. Par le moyen de l'introspection et non d'un humanisme – c'est-à-dire de l'idée d'une unité de la nature humaine – est visée l'élaboration d'une science du sujet amoureux et plus généralement d'une psychologie scientifique. Disons, d'une science de l'homme. Projet dont l'ampleur ne le cède en rien à celle de l'*Encyclopédie* »⁸.

5 Melançon (1996) souligne surtout le langage molièresque d'un écrivain avouant n'avoir pas « la clef de son derrière » (*Corr.*, V, 40), et qui « n'épargne aucun détail » à ses correspondants, non sans cocasserie parfois. Dans la lettre du 20 octobre 1765, par exemple, l'association d'idées a des effets étonnants : « Le travail de la journée m'avait donné le soir un appétit dévorant. J'ai voulu souper ; une fois, deux fois, cela m'a bien réussi ; mais la troisième a payé pour toutes. J'ai fait l'indigestion la mieux conditionnée » (*Diderot épistolier*, 174). On s'étonnera d'autant plus, après de telles imprudences, que l'écrivain s'érige lui-même auprès de Sophie en mentor de sa santé : « Votre migraine était une indigestion. Mais à quoi vous sert donc que vous ayez la sagesse à côté de vous, si vous faites tout ce qu'il vous plaît ? » (le 28 septembre 1761, *BAB*, II, 38).

6 « D'où vient tant d'attention au mal, et surtout tant d'empressement à le faire connaître ? [...] En avouant tout de go ses misères les plus intimes, Jean-Jacques donne des gages de sa sincérité » (Starobinski 1971, 438-439).

7 *BAB*, II, 31. Cette remarque souligne une longue filiation qui va de Platon à Montaigne, en passant par Sénèque. Ainsi Michel Foucault (1983) constate que, déjà chez les philosophes latins, « les nouvelles de la santé font traditionnellement partie de la correspondance [...]. Parfois aussi il s'agit de rappeler les effets du corps sur l'âme, l'action en retour de celle-ci, ou la guérison du premier par les soins apportés à la seconde. Ainsi la longue et importante lettre 78 à Lucilius ». Quant à Montaigne : « Je croy Platon de bon cœur, qui dict les humeurs faciles ou difficiles estre un grand prejudice à la bonté ou mauvaistié de l'ame. Socrates eut un visage constant, mais serein et riant, non constant comme le vieil Crassus qu'on ne veit jamais rire » (*Essais*, III, V, 845).

8 Buffat 1990, 63.

Pour revenir donc à la promesse de Diderot de tout dire, de tout écrire à sa fidèle amie Sophie, il m'a semblé pertinent de souligner à un certain stade de la correspondance la corrélation bien visible entre l'interruption brutale de ce « journal intime » de Diderot, qu'il avait pourtant décidé d'intensifier à l'été 1762, et le début de la longue maladie de son épouse Antoinette, évoquée pour la première fois le 9 septembre 1762 :

Je vous écris quatre mots à la hâte. Je suis occupé autour de M^{me} Diderot [...]. Voilà mon journal encore interrompu. Je ne sais plus quand je le reprendrai (BAB. II, 161).

Cette maladie de l'épouse, occupant désormais tout l'espace réservé jusqu'ici au journal intime, aura son « bulletin régulier » dans chacune des lettres suivantes jusqu'au 31 octobre 1762, et presque toujours en bonne place, à l'*incipit*. Quel sens donner alors à ce brusque changement dans le contenu et la composition épistolaires ? S'agit-il d'une soudaine indifférence à Sophie, d'une volonté sadique de lui infliger les tourments vécus par sa rivale ? Ou bien faut-il voir là au contraire un souci scientifique, qui déborderait l'objet d'une correspondance jusqu'ici essentiellement sentimentale ?

La maladie de M^{me} Diderot : bulletins de santé et stratégie amoureuse

L'intérêt littéraire du bulletin de santé de M^{me} Diderot est incontestable, à la fois aux plans esthétique, intimiste et scientifique. Au début, l'apparente bénignité de cette maladie, dont les effets sont mis au compte de l'hystérie d'Antoinette, garantit des effets pittoresques qui évoquent Molière ou Régnard (« elle fait des bras », « elle a l'air d'un prédicateur »). Mais la maladie évolue vers une forme aiguë. La vision devient alors pathétique, dans le ton de *La Religieuse*⁹, et surtout l'on constate, sur le plan actanciel, la disparition du sujet « elle » au profit des agents de la maladie et des parties du corps laissées inertes :

La soif est moins ardente, les douleurs moins aiguës, la fièvre tombée, les glaires moins teintées, et je commence à penser de cette maladie comme le médecin. Cependant elle a été cruelle, car il n'y a plus force ni embonpoint. Les bras sont comme deux longs fuseaux, et ce visage large et replet est réduit à un espace étroit où l'on n'aperçoit plus que deux grands yeux (Paris, le 12 septembre 1762, BAB. II, 162).

Bizarrement, c'est lorsqu'elle frôle la mort qu'Antoinette retrouve soudain son humanité ; elle est enfin nommée « ma femme », mot si rarement prononcé dans les lettres à Sophie :

Je ne sais plus que vous dire. Je suis accablé de fatigue. J'ai cru que je perdrais ma femme avant-hier (BAB. II, 187-188, 30 septembre 1762).

9 *La Religieuse* en effet abonde d'exemples montrant la souffrance perçue uniquement à travers les détails physiques, notamment ceux du visage – y compris lorsqu'il s'agit de la narratrice qui, en toute logique, ne peut s'observer de l'extérieur : « J'étais couchée sur le côté, étendue dans cette eau, la tête appuyée contre le mur, la bouche entrouverte et les yeux à demi-morts et fermés » (*La Religieuse*, 137).

Ce que révèle en tout cas l'ensemble de ces bulletins de santé, c'est l'esprit profondément actif du philosophe pendant toute la maladie, dont témoigne son effort de détachement affectif, marqué par la variation dans les pronoms. Attentif aux symptômes, réfléchissant aux causes et à la méthode, il fait preuve d'une démarche scientifique parallèle et parfois rivale de celle du médecin¹⁰. D'autre part, cette exhibition du corps souffrant de l'épouse devant la maîtresse, peut-être à la limite de la muflerie, se protège pourtant par l'absolu respect du contrat épistolaire rédigé sous le signe de la confession, sans exclure au passage une stratégie amoureuse. En effet, certains commentaires sur M^{me} Diderot sont l'occasion d'un tendre contrepoint à l'attention de Sophie et de sa sœur. Ainsi, en guise de conclusion à sa théorie de l'interdépendance des « symptômes physiques » et « moraux », le philosophe se cite lui-même en exemple :

Tenez-moi pour mort, ou pour moribond du moins, l'une et l'autre, lorsque je n'aurai pas la plus grande peine ou le plus grand plaisir à penser à vous (30 septembre 1762).

Quoi qu'il en soit, même si ce type de compte rendu a sa place dans une lettre familière et tendre, l'ensemble doit s'inscrire dans le cadre plus complexe d'une écriture en liberté pour laquelle l'épistolier a choisi le genre épistolaire, si souple et si commode. Car Sophie n'est pas la seule destinataire de ces premiers essais médicaux¹¹. Dans ces conditions, il faut peut-être élargir le sens que donne Diderot au mot « journal » ainsi que la fonction dévolue à ces lettres, dans la mesure où quelques années plus tard, il renouvelle à deux reprises son expérience de chroniqueur médical dans une perspective de plus en plus scientifique. La préoccupation diaristique, même décousue, tend donc singulièrement à s'ouvrir à d'autres individus que soi-même, ce qui justifie le fait d'examiner jusqu'au bout les traces d'un journal qui, sans jamais être totalement accompli ni renié, évolue encore avec les années.

Du chroniqueur au visiteur médical : vers une professionnalisation . . .

L'obsession du philosophe pour les métamorphoses du corps donne toute sa mesure lors d'une longue et douloureuse maladie de M^{me} Legendre, la plus jeune sœur de Sophie, restée seule à Paris pendant l'hiver 1766. Sophie et sa mère sont à leur campagne, près de Châlons-sur-Marne, sans manifester l'intention de revenir dans la capitale. Aussi

¹⁰ Ainsi le « on » dévolu au médecin révèle en réalité non pas tant le caractère subalterne du personnage, qu'une certaine méfiance : « On n'y entend rien, sinon que le chagrin et la maigreur augmentent, et que les forces s'en vont [...]. Il n'y a que le médecin qui soit toujours content. J'ai dans l'idée qu'il ne sait ce qu'il fait, et que le mal a une tout autre cause que celle qu'il lui suppose; mais je n'oserais en ouvrir la bouche. Si par hasard je pensois faux, qu'il adoptât mon erreur, et que le changement de méthode eût des suites funestes, je ne m'en consolerois jamais » (3 octobre, *BAB*, II, 189-190).

¹¹ À son ami Damilaville, notamment, Diderot rendra compte deux ans plus tard, toujours dans les mêmes termes cliniques, de la rechute de la maladie de sa femme : « Je ne sais si l'on vous en dit, mon ami, que M^{me} Diderot étoit rattaquée de dysenterie. Ce sont des glaires épaisses comme des blancs d'œuf, mais rouges comme du sang, qui viennent avec des douleurs inouïes [...]. Bonjour, bonjour. J'entends qu'on crie là-dedans, et cela me trouble » (*Corr.*, IV, 288-289).

le pathétique des cinq lettres qui vont suivre, dont le contenu sera un véritable rapport clinique de l'évolution de cette maladie, constitue-t-il autant une tentative d'approcher la vérité du corps souffrant qu'un reproche extrêmement violent à l'égard des absentes, qui justifie largement un nouveau « détournement » du journal intime.

Ici l'écrivain, s'astreignant toujours à un langage technique, change insensiblement de genre, et substitue cette fois au « journal » le terme plus scientifique d'« histoire ». En effet il s'agit d'un historique aussi exact que possible des attaques du mal depuis janvier, destiné à remplacer la consultation que le médecin Théodore Tronchin, cloué chez lui par la goutte (!), ne peut pas faire lui-même. À ce propos, le terme « histoire » est employé dans le sens rigoureux que lui donne l'*Encyclopédie* à l'alinéa « Histoire des Maladies » :

Histoire des Maladies, (Médecine). C'est la partie la plus importante de la doctrine de la Médecine, qui consiste dans la description de tous les symptômes évidens, essentiels, qui ont précédé, qui accompagnent & qui suivent chaque espèce de maladie, observés exactement dans l'individu qui en est affecté [...]. Ce n'est que sur une semblable exposition bien exacte que peut être fondée la science expérimentale du médecin. Ce n'est que par la connoissance de toutes ces circonstances qu'il parvient à bien distinguer une maladie d'avec une autre; à se mettre au fait de la marche de la nature dans le cours des différentes maladies; à former des raisonnemens pour parvenir à bien connoître leurs causes; à tirer de ces différentes connoissances, les indices qui servent à l'éclairer dans le jugement qu'il peut porter de l'événement qui terminera la maladie; à en déduire les indications qu'il doit remplir pour son traitement, afin d'en procurer aussi promptement, aussi sûrement, & avec aussi peu de désagrément qu'il est possible, la guérison désirée, si le cas est susceptible; ou de n'entreprendre qu'une cure palliative, si on peut en espérer quelque avantage, & qu'elle soit plus convenable que de s'abstenir absolument de tous remèdes de conséquence, ainsi qu'il est souvent très prudent de le faire.

Son « rapport » une fois écrit, envoyé à Tronchin par l'intermédiaire de Grimm, Diderot le recopie ensuite ou le retranscrit pour Sophie dans sa première lettre entièrement consacrée à cette maladie. Mais Diderot réussit aussi à associer le médecin Bordeu¹² au suivi de son enquête¹³. C'est même, semble-t-il, sous l'influence de Bordeu, avec lequel il paraît avoir eu des rapports plus cordiaux qu'avec Tronchin ou même Petit, le médecin traitant, que l'écrivain change imperceptiblement de ton à l'égard de la patiente, comme par mimétisme avec le célèbre praticien. On constate en effet que Théophile Bordeu utilise l'hypocoristique professionnel « nous » qui permet, par

12 Théophile Bordeu (1722-1776) est doublement illustre par son talent de médecin reconnu à l'époque, et par le rôle que Diderot lui fit jouer au chevet de d'Alembert avec M^{lle} de Lespinasse, dans le *Rêve de d'Alembert*. Le « trio » (Diderot, Bordeu, M^{me} Legendre) réuni ici dans cette série de lettres à Sophie, autour d'une réflexion sur la vie et la mort, est-il à l'origine de la situation d'énonciation du *Rêve*? Il n'est pas impossible de le penser. On trouve en tout cas, dans les lettres du 27 janvier et du 2 mars, des propos et des réflexions sur différents sujets échangés en toute liberté par Diderot et M. Legendre au chevet de la malade.

13 « On pensa à associer Bordeu à Petit. Dès le même soir, je dressai une histoire suivie de moments en moments de la maladie, y ajoutant tout ce que je scavois du tempérament et de la vie de la malade. Je me chargeai de porter cette histoire à Bordeu, et de l'amener le lendemain matin » (BAB, III, 39). On remarque que la démarche de Diderot est excessivement conforme aux recommandations de l'*Encyclopédie* en faveur de « l'avancement de l'art de guérir ».

l'usage de ce pronom, de se rendre plus proche du malade. Diderot reprend aussitôt le procédé à son compte :

Je ne suis point du tout content de notre journée, malgré les promesses des médecins (23 février 1766, BAB. III, 49).

On ne possède pas la fin de cette *Histoire de la maladie de M^{me} Le Gendre*, puisque le corpus des *Lettres à Sophie* s'interrompt du 3 mars 1766 au 8 septembre 1767. On sait pourtant, par d'autres sources, que Marie-Charlotte Legendre décèdera en août 1768, des suites d'une nouvelle et sans doute plus terrible attaque. Toutefois les deux dernières lettres de 1766, marquées par un retour en force de cette « troisième personne », mettent l'accent sur la solitude pathétique de la malade, littéralement abandonnée de sa famille, abandon que renforce l'emphase du démonstratif :

Mon amie, mon cœur s'irrite; s'il arrivoit que cette *femme* vint à mourir entre nos bras, sans avoir eu le bonheur de jeter un dernier regard sur sa mère et sur sa sœur, je ne sais ce que je deviendrais. Prenez-y garde. (3 mars 1766)

Ainsi Diderot, qui ne put lui-même assister, dans leurs derniers instants, ni son père ni sa mère, semble-t-il avoir été particulièrement marqué par ses expériences de garde-malade, et par l'approche tangible de la mort sur des corps en proie à la souffrance. La sollicitude dont il fit preuve en ces instants ne peut-elle pas être interprétée comme l'écho de sa culpabilité filiale ?

Quoi qu'il en soit, il est pertinent de mettre en relation l'effilochement du projet de journal avec, d'une part, un certain refroidissement de la relation avec Sophie, mais d'autre part, avec des préoccupations d'un type réellement scientifique, voire une fascination pour la mort. La dynamique centripète recherchée par le journal, qui avait pour but le rassemblement de soi offert à l'Autre, s'inverse alors en un mouvement centrifuge inattendu, mais conforme pour le lecteur à la curiosité insatiable de Diderot. On retrouvera, à l'automne 1768, un effort identique pour tenir Sophie au courant d'une autre longue maladie¹⁴, celle de Damilaville, ami intime de Diderot: preuve des progrès effectués par notre apprenti chroniqueur médical, pour qui le bulletin de santé devient un genre en soi, entre médecine, philosophie et métaphysique.

Damilaville : la mort du fidèle disciple

Une rapide étude du bulletin de cette maladie nous paraît nécessaire, ne serait-ce qu'à titre de comparaison avec celle concernant M^{me} Diderot puis M^{me} Legendre. Plus

14 Il s'agit des lettres des 24 et 28 août, 10, 15, 21 septembre, 1^{er}, 8 octobre, 4, 15 novembre 1768 (BAB. III, 123, 127-128, 141, 144, 151, 153, 157-158, 171-172, 179).

longue que celle des deux femmes¹⁵, la maladie s'attaque ici à un homme de quarante-cinq ans dont l'amitié fut avant tout utile au groupe des philosophes encyclopédistes, notamment pour son rôle de « boîte aux lettres »¹⁶. Bien qu'il ait été de cette façon le précieux auxiliaire de la relation épistolaire entre Diderot et Sophie, Damilaville ne semble pas avoir été connu de cette dernière. Il n'est donc pas étonnant qu'aucune promesse ne soit exprimée, du moins dans le corpus conservé, de fournir à Sophie des nouvelles de cette maladie (aucun terme n'évoque en tout cas une « *histoire* » ou un « *journal* »). Aussi est-ce spontanément que Diderot prend l'initiative de cette démarche, mû probablement par son expérience encore récente de garde-malade auprès de M^{me} Legendre. Il ne cherche pas à attendrir sa correspondante, mais plutôt à brosser le tableau clinique d'un phénomène d'autant plus fascinant que la mort s'avère, très vite, inéluctable. Le pathétique se fait discret, circonscrit à quelques remarques (« Son état me fit venir plusieurs fois les larmes aux yeux », 24 août), et contraste avec des notations curieusement détachées du contexte (« Au reste, il a le plus gai des appartements : les bocages du président Hénault et d'autres sont sous ses fenêtres ; le massif des arbres des Thuilleries au delà », 10 septembre). Tout indique que Diderot, conformément au mœurs de l'époque, vient rendre visite au malade, afin de partager à plusieurs un instant de convivialité avec l'ami, mais aussi avec la mort :

Ne me sachez pas trop de gré de mes assiduités ; là on y trouve excellente compagnie (21 septembre).

L'attention de l'écrivain se porte plutôt sur les divergences des médecins entre eux, et le risque énorme que certains n'hésitent pas à faire courir au malade lorsqu'il faut se déterminer rapidement¹⁷. C'est ce même phénomène qui l'avait déjà frappé lors de la maladie de sa femme, mais Diderot soulignait alors la confiance aveugle qu'il préférerait faire au médecin, plutôt que de porter le poids de cette mort sur la conscience. On retrouve d'ailleurs la même expression pour désigner l'excessif cas de conscience qui se pose au médecin : « dans ces perplexités, il a fallu jouer la vie de la malade à croix ou à pile », écrivait Diderot à propos de son épouse (BAB. II, 188).

« Le médecin, en attaquant le vice radical, joue à croix ou pile la vie de son patient », remarque-t-il au sujet de son ami. Moins affecté bien évidemment ici, Diderot se montre même franchement partisan d'une euthanasie passive.

15 Elle a débuté probablement pendant l'été ; nous n'en entendons parler pour la première fois que le 24 août 1768, dans les lettres qui nous sont parvenues. De même, la fin de la maladie n'est pas mentionnée dans les lettres conservées, du fait d'une nouvelle interruption entre le 30 novembre et le 30 juin 1769 : le 15 novembre, « D'Amilaville est moribond ».

16 Damilaville, grand ami de Voltaire, occupa un poste important au ministère du « Vingtième », qui correspondrait aujourd'hui à l'administration fiscale. Sous son contreseing, il autorisait ses amis philosophes à bénéficier d'une franchise postale ainsi que de la confidentialité du courrier. Voir à ce sujet Caussy 1913, 76-97.

17 « Tronchin travaille à fondre les obstructions ; Bordeu et Roux disent qu'on ne les fondra pas sans établir une suppuration intérieure qui sera suivie d'une fièvre lente et de la mort. Ceux-cy ordonnent la douche et les eaux de Bourbonne ; celui-là crie qu'il ne soutiendra pas la fatigue du voyage, et que les eaux lui seront moins utiles » (24 août).

Aussi est-ce un pessimisme généralisé qui l'emporte dans ce troisième compte rendu, et un constat assez lucide sur l'indigence de la médecine contemporaine, si l'on en croit les réflexions suivantes sur le cas de Damilaville :

Bordeu dit tant pis; Tronchin dit tant mieux. J'ai bien peur que Bordeu ne soit un grand médecin (10 septembre);

La maladie de d'Amilaville est une maudite maladie à laquelle on n'entend rien (21 septembre);

Si Tronchin le tire de là, je crois à la médecine et aux miracles (8 octobre 1768).

À titre de conclusion, notons qu'entre 1762 et 1768, Diderot n'a pas été témoin d'expériences particulièrement encourageantes en matière thérapeutique. Au point qu'on gardera en mémoire, au début de la maladie de sa femme, en 1762, ce long cri de désespoir poussé dans le journal à Sophie à propos de la condition humaine, sur un ton à mi-chemin entre *Le Malade Imaginaire*, *Candide* et *Jacques le Fataliste* :

Ce que je vois tous les jours de la médecine et des médecins ne me les fait pas estimer davantage. Naître dans l'imbécillité¹⁸, au milieu de la douleur et des cris; être le jouet de l'ignorance, de l'erreur, du besoin, des maladies, de la méchanceté et des passions; retourner pas à pas à l'imbécillité; du moment où l'on balbutie jusqu'au moment où l'on radote, vivre parmi des fripons et des charlatans de toute espèce; s'éteindre entre un homme qui vous tâte le pouls et un autre qui vous trouble la tête; ne savoir d'où l'on vient, pourquoi l'on est venu, où l'on va: voilà ce qu'on appelle le présent le plus important de nos parents et de la nature, la vie (26 septembre 1762, *BAB*. II, 181-182).

Pourtant, devant Sophie, l'écrivain n'est pas coutumier d'un tel tragique: rares sont les moments, même au cours de ces descriptions morbides, où il s'abandonne au désespoir. Comme dans l'*incipit* de *Jacques le Fataliste*¹⁹, le mouvement romanesque voit vite triompher une forme de scepticisme enjoué. Enfin surtout, l'attention extrême au physiologique et l'objectivité acquise grâce à l'apprentissage du journal médical (au point même d'en « déshumaniser » la personne malade), témoignent d'une indéfectible fascination pour les métamorphoses du vivant. Cette passion jamais démentie contribuera grandement, notamment à travers l'*Encyclopédie*, à réparer, par la diffusion du savoir médical, « l'imbécillité » coupable des hommes.

¹⁸ C'est-à-dire dans la *faiblesse*.

¹⁹ « Comment s'appelaient-ils? Que vous importe? D'où venaient-ils? Du lieu le plus prochain. Où allaient-ils? Est-ce que l'on sait où l'on va? » (*Jacques le Fataliste*, 35).

« COLIQUES HÉMORROÏDALES », « PUISSANTES PILULES DE STAHL », ET « RHABILLEURS ». JOHANN GOTTWERTH MÜLLER, ÉCRIVAIN DES LUMIÈRES, CRITIQUE DE LA MÉDECINE ET SES SOUFFRANCES EN LETTRES ET EN LIVRES

Alexander Ritter

Préambule

L'« écrivain libre » Johann Gottwerth Müller (1743-1828) compte au nombre des écrivains à succès dans le dernier tiers du 18^e siècle¹. La recherche historique n'a pas relevé jusqu'ici combien, dans ses textes, lettres privées ou écrits publics, il a assumé les rôles multiples de patient, « médecin », homme de lettres, offrant continuellement, en observateur critique de la société, des informations sur sa propre maladie et sa souffrance, sur les lacunes du système médical et les conséquences du mauvais fonctionnement de l'assistance publique. Il associe sa critique à l'appel pour une réorganisation rationaliste et philanthropique des rapports sociaux dans l'État absolutiste tardif, parce que l'interaction des conditions politiques et médicales dans la société conditionne aussi le bien-être physique des « sujets ».

Sous cet angle émerge la question de sa perspective critique sur la médecine et la société. Pour y répondre, nous nous baserons sur une thèse comportant trois aspects. La maladie est sentiment individuel du corps; mais simultanément, en tant que « 'construction' culturelle »², elle participe de la « culture médicale » et du « système médical » d'une part, et constitue une métaphore de l'« état de santé » de la société d'autre part. Une telle interprétation est liée à la tendance de l'époque à exposer publiquement la maladie ainsi qu'à l'état de la « 'culture d'expert' non encore différenciée des médecins »³, ces deux éléments constituant un phénomène concomitant du « tournant anthropologique » depuis le milieu du siècle. La maladie fait partie intégrante de l'identité et des écrits de Müller, et elle s'exprime en conséquence dans ses lettres et ses romans, deux genres complémentaires.

En ce qui concerne la problématique de l'interprétation qui résulte de l'analyse de documents médicaux historiques, il faut tenir compte du fait que l'auteur Müller

1 Ritter 1978, 1986, 2002-2007, 2004c, 2005.

2 Lachmund / Stollberg 1995, 163.

3 Lachmund / Stollberg 1995, 165.

est universellement instruit et possède une formation de médecin. Sa « manière de penser » est influencée par le « matériau discursif »⁴ du contexte médical, sans les « limitations »⁵ auxquelles est soumis le « savoir médical officiel » dans l'« état du savoir quotidien d'une société »⁶. L'analyse qui suit explique tout d'abord l'environnement socioculturel de la biographie de Müller, puis détaille l'échange de correspondance avec l'éditeur berlinois Friedrich Nicolai (1777-1796) et finalement renvoie à ses romans.

Le personnage : patient, « médecin », et écrivain critique de la médecine

La compréhension qu'a Müller de lui-même comme patient, « médecin » et homme de lettres est la condition d'une perception diagnostique de sa propre personne comme partie de sa perception diagnostique du monde, et de l'écriture comme pratique auto-thérapeutique et acte d'explication « socio-thérapeutique » au service du public⁷. Quatre éléments sont d'une influence déterminante.

Sa socialisation dans une famille de médecins bourgeoise cultivée, au lycée et dans le milieu républicain de Hambourg, sa connaissance de la philosophie éclairée française, anglaise et allemande imprègnent son programme socio-politique qui aspire à une société bourgeoise émancipée dans un état éclairé absolutiste.

Ses *études de médecine* (1762-1770), complètes, mais non sanctionnées, aux universités réformées de Helmstedt et Halle lui procurent une compréhension médicale empreinte d'universalité scientifique (G. Ch. Beireis, 1730-1809), une conception biomécanique et animiste-vitaliste des phénomènes de la vie (G. E. Stahl, 1659-1734), ainsi qu'un scepticisme envers la pathologie humorale. De plus, Müller s'est familiarisé avec les formes progressistes de l'enseignement clinique, de la thérapeutique médicamenteuse et de l'assistance médicale publique, avec les fondements de la *Medicinalpolicey* (police médicale), et a été initié au discours sur la profession et l'éthique médicale⁸.

Sa connaissance de la médecine complète une *expérience de la maladie* longue de toute une vie. Depuis 1777, Müller souffre de maux chroniques douloureux : de « diarrhée » (ou *colitis*), de « coliques hémorroïdales » sanglantes (hémorroïdes), de « toux convulsive » (bronchite) avec « fièvre de poitrine », de douleurs oculaires (*iritis*), d'« hémicranie » (tension et douleurs de tête), de « blessure au pied » (*ulcus cruris*). Son statut de patient le confronte aux lacunes du système médical, aux guérisseurs et aux charlatans, et justifie son idée d'une santé dont on est soi-même responsable en menant une vie saine, dans le sens d'une conception unitaire globale du corps et de la maladie. Mais il se tient pourtant à un programme de travail de dix-neuf heures quotidiennes, sans parler de la fumée et de la consommation de café. Il associe ces

4 Dinges 2002d, 99 sq.

5 Lachmund/Stollberg 1995, 20 sq., 166.

6 Lachmund/Stollberg 1995, 11.

7 Wöbkemeier 1990.

8 Zelle 2001.

expériences à ses observations de la « misère humaine » dans les « hôpitaux civils et militaires », les « misérables petites maisons basses », les « maisons de réclusion et prisons criminelles »⁹ en vue d'une évaluation globale de la société « malade » et de son besoin de réforme.

Müller comprend la souffrance dans son corps et dans la société comme une caractéristique identitaire de l'existence démocratique¹⁰, « libre »¹¹, d'un homme de lettres et d'un philosophe, qu'il essaie de réaliser en tant que membre de la république des savants, « sans être chef ni adhérent d'aucun parti »¹², en tant qu'étranger¹³ au sein de l'État danois, dans une petite ville de campagne (Itzehoe, qui compte environ 3'000 habitants). Une telle forme d'existence l'oblige à une activité d'écriture continue¹⁴ et rend le surmenage responsable de la maladie.

La manière dont Müller comprend la maladie et les patients est marquée par son intérêt pour la médecine, qui se manifeste dans sa bibliothèque privée. Celle-ci, une collection encyclopédique érudite qui compte environ 13'300 volumes, est léguée l'année de sa mort en 1828 par l'intermédiaire d'un catalogue de vente : *Table des matières de la bibliothèque léguée par Monsieur le Dr Ph. Joh. Gottw. Müller à Itzehoe, qui, avec plus de 12'000 volumes, [etc.]* (1829). Le chapitre III. *Médecine, chirurgie, pharmacie et magnétisme* (pages 72-83 [N° 1006-1174]) renseigne sur les publications médicales¹⁵. Sont mentionnés environ 214 titres dans 254 volumes séparés, dont les deux tiers ont été publiés entre 1750 et 1800. Ils illustrent le discours scientifique et médical international en train de passer d'une conception humorale à une conception pathologique solidiste de la santé et de la maladie, dans le contexte de la théorie philosophico-anthropologique, esthétique-littéraire et scientifique ainsi que dans celui du développement sociopolitique.

Le fonds comprend l'ensemble des thèmes de la recherche médicale de son temps : théories et connaissances psycho-dynamiques et psychosomatiques (irritabilité / sensibilité ; brownisme / mesmérisme), aide thérapeutique et médecine préventive (diététique), nuisances (charlatanerie) et controverses thérapeutiques, questions de médecine sociale aussi bien que d'éthique professionnelle, manuels, biographies de personnalités médicales innovatrices. Y sont représentés les « grands » noms, comme Albert de Haller, Johann Georg Zimmermann, Samuel-Auguste Tissot, Julien Offroy de la Mettrie, John Brown, F. A. May, ainsi que les « petits » noms de chirurgiens, d'anatomistes, de pharmaciens, de cliniciens, de guérisseurs et de médecins du peuple.

9 *Die Herren von Waldheim* (1784 et suivantes), 2^e partie, 248 sq.

10 Antoine 2001, 142.

11 En dépit de la conception qu'il a de lui-même comme bourgeois et homme de lettres indépendant, Müller accepte une pension limitée d'un mécène. Dès le milieu des années 1790, le comte Friedrich de Rantzau le logera sans frais, et à partir de 1796, la cour danoise lui versera une pension annuelle de 200 thalers, somme qui sera doublée en 1803.

12 Antoine 2001, 21.

13 Antoine 2001, 142.

14 Entre 1777 et 1808, Müller publia treize romans, qui, grâce à plusieurs éditions partielles et réimpressions, bénéficièrent d'une grande diffusion.

15 Ritter 2004a et b.

Pour Müller, ce fonds livresque ne représente pas uniquement une part de sa prétention à l'érudition universelle: il s'agit avant tout d'un moyen d'articuler son expérience de la maladie et son statut de patient, d'une source d'information pour son auto-thérapie et de réduction de ses frais de santé, d'une assurance de la souveraineté de son savoir vis-à-vis du médecin; c'est aussi la ressource matérielle pour une mise en littérature de la thématique médicale. Mais ce fonds caractérise également son propriétaire comme quelqu'un qui, de manière symptomatique pour son époque, apprend comment la maladie devient marque distinctive de l'existence individuelle, symptôme d'une individualité exaltée, et, dans l'expérience d'une finitude corporelle propre, exige l'élaboration consciente d'une règle de vie.

La lettre : souffrance du patient et de l'homme de lettres dans la correspondance de l'auteur / éditeur

Sur la base des définitions de lettres de Michael Stolberg et Hubert Steinke¹⁶, la correspondance échangée par Müller et le libraire berlinois Friedrich Nicolaï appartient à la catégorie des lettres propres à une relation écrivain-éditeur¹⁷. Ces dernières illustrent l'échange, entre membres de la république des lettres et de la sphère littéraire, de sujets relatifs à la vie privée, au commerce littéraire et à l'organisation scientifique.

Le thème de la maladie n'est pas seulement un objet dont on rend compte, mais aussi la condition de son identité propre et de la valeur de sa situation dans le système de l'élite cultivée. À la différence des problèmes que soulève l'interprétation d'autobiographies et de lettres de patients¹⁸, il ne s'agit pas ici en premier lieu de tenter de reconstruire la façon dont Müller comprend la maladie et l'état de patient. L'analyse traite des modifications de la perception et de la représentation de la maladie dans la lettre pragmatique, privée aussi bien que professionnelle, en fonction d'une situation communicationnelle particulière. L'observateur contemporain se trouve ici confronté à une double difficulté: saisir et comprendre l'état objectif de maladie comme simple information relativement à une perception et une représentation subjective; celle-ci doit encore être traitée ensuite de manière appropriée sur le méta-niveau de l'argumentation stratégique.

Nicolaï est l'un des correspondants les plus importants de Müller. La relation auteur-éditeur dure de 1777 à 1806. L'éditeur domine dans ce rapport de force asymétrique. Müller, qui a trente-quatre ans au début, incarne le type de l'écrivain libre, sans emploi, qui, atteint dans sa santé, doit écrire pour la survie de sa famille. Friedrich Nicolaï (1733-1811), établi à Berlin, écrivain, libraire et éditeur – le troisième par ordre d'importance en Allemagne –, passe pour un entrepreneur important dans la vie littéraire nationale et dans la popularisation de la littérature. Le fondement idéologique de leur relation mutuelle est la défense d'une *Aufklärung* conservatrice et

16 Stolberg 1996; Steinke 1999.

17 Les références des pages où figurent les citations se rapportent à l'édition d'Antoine (2001).

18 Voir à ce sujet Lachmund/Stolberg 1995, Dinges 2002d, et les diverses contributions de ce volume.

anthropocentrée, fondée sur une conception rationaliste et empirico-sensualiste de la littérature comme instrument pédagogique d'utilité publique, et du roman satirique comme moyen de critique sociale. Ces circonstances jouent en faveur de la proximité des deux correspondants, celle-ci étant toutefois liée à la distance qui résulte de la fréquence relativement peu élevée d'échanges épistolaires, de la communication textuelle, de l'éloignement géographique et socioculturel entre une bourgade de province et la métropole, entre les intérêts d'un particulier et ceux d'un entrepreneur.

Le fonds de correspondance, qui n'a été conservé qu'incomplètement, comporte 74 lettres écrites entre le 21 juillet 1777 et le 5 décembre 1796, pour la plupart de Müller à Nicolai. Passant d'une conception éclairée de la littérature à une conception classico-romantique, avec les modifications du marché littéraire et du succès éditorial qui en résultent, la position d'intérêts des deux partenaires de lettres et d'affaires se transforme au désavantage de Müller et modifie tant la fonction que le contenu du recours à ses propres maladies.

On peut distinguer trois phases. La première comprend dix lettres écrites entre le 21 juillet 1777 et le 15 mars 1790. Müller élargit stratégiquement ses intentions littéraires-commerciales, en cherchant à s'attirer les faveurs de Nicolai comme partenaire d'affaires. Cette intention est déterminée par des aspects pragmatiques : protection de l'existence économique de l'écrivain libre ; diffusion efficace sur le marché de la littérature ; augmentation de la renommée ; soutien d'une conception conservatrice de l'*Aufklärung*. On trouve là la stratégie épistolaire avec laquelle il cherche à gagner les intérêts de l'éditeur, la confiance de l'homme d'affaires, et la relation amicale. Jusqu'au premier contrat d'édition, l'habile démarche argumentative en appelle à la « façon de penser » consensuelle (14)¹⁹ et pragmatique des Lumières, évoque les succès éditoriaux, le potentiel des projets prévus, le sérieux de l'auteur de romans et le soutien que Nicolai gagnerait dans la querelle littéraire publique²⁰, d'autant que lui, Müller, serait à même de le lui procurer en tant que collaborateur de l'*Allgemeine deutsche Bibliothek* et auteur de sa maison d'édition. Il adapte l'élaboration linguistique à ce contenu, l'appel à un partenariat d'amitié et d'affaires. Le procédé d'appel combine, dans la rhétorique et la diction, les éléments stylistiques sensibles de la valorisation subjective de l'autre en tant qu'« ami au sens le plus sacré [...] du mot » (20) avec la rhétorique conventionnelle de la *captatio benevolentiae* et le style d'affaires de la relation auteur-éditeur.

C'est fonctionnellement que Müller insère les nouvelles sur son état de santé dans le déroulement argumentatif. Ses informations participent de la description de soi ; elles sont subjectives, non académiques, succinctes, non larmoyantes. Il accorde ce qu'il faut d'importance aux maladies pour susciter la sympathie de l'éditeur, et non son rejet. Pour convaincre totalement ce dernier que quelqu'un ici parle et souffre, dont l'existence est identique au travail littéraire continu, il réduit sa vie à la formule suivante : « pas d'autre capital » que sa « plume » (17), avec laquelle il doit nourrir « une

19 Les numéros de page entre parenthèses se rapportent à la source citée (Antoine 2001).

20 Antoine 2001, 157, note 779.

brave femme et sept enfants, en plus d'une belle-mère» (33 sq.). Son programme de travail est effectivement énorme. Durant cette première phase de correspondance, il publie huit textes, de plusieurs volumes pour certains, pour quatre éditeurs, s'occupe de cinq nouvelles éditions, rédige des recensions (*Allgemeine deutsche Bibliothek*) et dirige sa propre maison d'édition. Il est «très surchargé», les éditeurs le «prennent à la gorge» et il a «à peine le temps de respirer» (25).

Müller sollicite la participation de son partenaire d'affaires, et dans ce dessein avance son inflammation oculaire comme une menace existentielle, qu'il ne peut toutefois pas traiter, parce que, en 1789-1790 «de fin décembre à milieu janvier» par exemple, un autre mal le cloue au lit entre la vie et la mort avec des «accès de colique hémorroïdale» (36). Müller utilise cette menace envers sa capacité de lecture et d'écriture en tant qu'argument signifiant à l'éditeur que celui-ci risque son bénéfice futur, tant littéraire que commercial, s'il n'accepte pas le fait que lui, Müller, soit libre dans son programme de publications. Il éprouve une «impossibilité presque totale d'utiliser [s]es yeux» (28) et est «en grand danger de devenir complètement aveugle» :

J'en suis maintenant au point que je ne peux travailler que quelques heures par jour; mais de toute ma vie le travail que j'effectue le jour n'a jamais rien valu; le meilleur moment pour moi était de six heures du soir à trois heures du matin. Ce n'est malheureusement plus possible maintenant, car je ne dois plus travailler à la lumière, si je veux m'épargner des douleurs insupportables [...] (31).

La maladie comme expression de «santé caduque» (25) devient l'excuse du «long silence» (28) et du retard dans l'exécution d'un contrat. Mais Müller s'en sert également comme moyen de pression pour obtenir de nouveaux contrats, lorsqu'il propose le scénario d'un roman «parce que la faiblesse de mes yeux vous est devenue préjudiciable à cause du retard de la plume d'autruche [...]. Si vous n'en voulez pas, je le donnerai à Dieterichen ou à Grosse à Stendal [...]» (30).

Toutefois, les lettres ne sont pas seulement le simple médium des nouvelles de sa santé. Elles constituent aussi le moyen d'offrir un conseil thérapeutique et d'assurer un soutien par une aide pratique. Les déficits de l'offre médicale en province et tout ensemble le scepticisme de Müller envers les compétences du soignant local induisent l'échange réciproque des expériences et l'offre d'assistance, phénomènes courants au sein de la bourgeoisie cultivée. Müller se fait ainsi adresser par son éditeur habitant une grande ville diverses ordonnances, notamment de «l'eau pour les yeux» (36), ainsi que des médicaments à s'injecter soi-même, en plus de l'appareil médical :

Pour le n° 3, il me manque la seringue et j'accepte votre offre bien aimable de m'en procurer une, car je ne sais tout simplement pas où je pourrais en trouver. (40)

La seconde phase comprend les lettres écrites entre le 26 mai 1790 et le 23 février 1795. Après les efforts tactiques réalisés jusque-là afin d'utiliser les informations données sur ses maladies comme moyen supplémentaire de persuasion afin d'engendrer la confiance, suggérer la bonne foi et obtenir l'empathie pour sa situation difficile, on peut observer un changement de ton et d'attitude. La cause essentielle en est la charge de travail de Müller. Il continue à collaborer avec quatre éditeurs, publie désormais

environ 5'600 pages imprimées (*in-octavo*). Ses maladies l'amènent de plus en plus à des situations mettant sa vie en danger et sont de plus en plus souvent utilisées comme moyen d'excuse: le dilemme de l'auteur entre l'obligation d'écrire, le respect de son contrat, l'altération de sa santé physique et psychique, l'effort pour entretenir sa santé et la charge de travail à son point culminant.

Ces circonstances affectent leur relation d'affaire, jusqu'ici amicale. La lettre du 26 juin 1790 marque la coupure. Müller écrit en deux étapes. La première partie commente le rapport entre travail – santé/ maladie – auto-traitement – philosophie de la vie. Parce que des « raisons économiques » l'y obligent, il dit travailler « jour et nuit ». Mais « [...] l'écriture, l'écriture » est une torture quand on « n'a presque plus d'yeux ! » ; et d'ailleurs, il est « très sensible aux changements rapides entre froid et chaud [...] ». Il s'efforce de maintenir sa santé par la diététique et les médicaments :

J'absorbe scrupuleusement votre poudre. La N° 2 ne me convient pas à cause de son effet laxatif ; c'est du reste une malchance que je sois ainsi tellement sujet aux diarrhées ; à cause de cela, je vis presque sans boire, si vous exceptez de deux ou trois tasses de café par jour et autant de verres de vin le soir. Un seul verre d'eau en plus de cette dose agit déjà sur moi comme la prise de sel de Sedliz sur d'autres gens. Je ne supporte absolument pas la bière [...], et je n'aime ni le thé ni les tisanes. Je choisis la plus grande des seringues que vous m'avez envoyées et je l'utiliserai dès que j'aurai devant moi quelques semaines pour continuer tout cela. (42)

Dans la seconde partie, Müller relativise ses charges, dans la mesure où il les voit suspendues dans sa vie quotidienne, mais finit par évoquer quand même l'esclavage de la vie d'un homme de lettres et sa dépendance vis à vis de l'éditeur: « Il me reste maintenant deux heures heureuses par jour ; une, le matin, quand je me lève, dans ma bibliothèque, l'autre l'après-midi, parmi les miens. À cela s'ajoute encore le dimanche soir avec des amis », mais c'est toujours à « trois heures après minuit que je termine habituellement ma journée de travail ».

Dès lors, le ton, la diction et la rhétorique ainsi que la conception de soi comme partenaire commercial se modifient. Son attitude devient infatuée. Il tend à l'amertume, à l'arrogance, au ton larmoyant, conséquence de sa misère économique, de la dégradation de son état de santé, et de sa nervosité face au changement de paradigme théorico-littéraire. Sa vie s'accomplit dans une « caverne – ou enfer – de seize pieds de long sur huit pieds de haut » (96), se lamente-t-il, avec un programme de travail de « 19 à 20 heures par jour » (68). Ses « finances sont complètement épuisées » (60), il est « aussi pauvre qu'un poète » (111). Les honoraires ne rentrent pas, il fait des pertes dans ses affaires avec les marchands de Saint-Petersbourg. Il doit prendre des crédits auprès de ses éditeurs (60) et à Hambourg²¹. Doté d'une nouvelle conscience professionnelle, il ne « prie » plus Nicolaï de lui verser ses honoraires, mais « exige » des sommes précises et des avances (89 *sq.*, 91). Dans ces circonstances, la maladie se développe jusqu'à devenir un élément dominant dans sa vie d'écrivain et de malade, elle n'est plus une « perturbation localisable dans l'espace, une sorte de défaut de fonctionnement »²².

21 Concernant la situation financière de Müller, voir la lettre du 5 juin 1792.

22 Jütte 1991, 225.

Le rapport lui apparaît frappant entre conditions atmosphériques, exigüité et insalubrité du logement, et état de santé personnel : il essaie de l'expliquer en étudiant les discours sur la physiologie, les maladies des nerfs et l'hypochondrie, mais demeure dans l'embarras. « Comment les intempéries agissent sur la santé », il ne le sait pas, mais « à chaque orage durable venant de l'ouest [il souffre] énormément de douleurs hémorroïdales [...], perd [...] du sang jusqu'à épuisement de ses forces, ou [...] a de terribles maux de tête hémorroïdaux, etc. » (59)

Les souffrances devenues chroniques, revenant à des intervalles de plus en plus rapprochés, la pression du travail, les scrupules et les échecs dans l'auto-traitement renforcent sa méfiance envers les compétences médicales. Lui, le « médecin » instruit, dénonce de manière arrogante et peu clairvoyante les capacités tant diagnostiques que thérapeutiques des soignants consultés. Il se demande comment il a réussi à éloigner « la stupide Mort de son corps », d'autant plus que « les gens » ne lui avaient pas « laissé une once de sang dans le corps », « les méchants ! » Et ces mêmes « visages grecs [...] croient » encore qu'il a « travaillé à sa propre ruine » (55). Il leur attribue aussi des erreurs de diagnostic, car ils auraient confondu la « véritable vérole », « le maudit péché originel », malgré une propagation épidémique récente, avec une « fièvre véreuse » ou « la fausse variole » (111 *sq.*, 99 *sq.*).

La maladie participe d'un cercle vicieux : conséquence de sa rage au travail et obstacle à cette dernière, elle est cause de frais médicaux supplémentaires, tout en contribuant à alourdir ses dépenses liées à l'acquisition de livres sur le thème de la médecine principalement. Il suit avec soin le discours de la recherche médicale, se procure la littérature spécialisée pour instruire son diagnostic, connaître les théories modernes de la guérison, saisir la signification de l'interdépendance des sphères hygiénico-sociale et politique pour sa propre conception littéraire du monde, mais aussi pour pratiquer une auto-thérapie à prix avantageux.

La troisième et dernière phase, documentée par quatorze lettres entre le 27 avril 1795 et le 5 décembre 1796, présente deux caractéristiques. La diminution de l'intérêt de l'éditeur conjuguée aux exigences de l'auteur de plus en plus agressif réduit la relation à un niveau strictement commercial, suite à quoi les rapports de Müller sur sa maladie sont réduits à néant, et privés de leur fonction pragmatique. Müller, qui reconnaît avec irritation cette nouvelle tournure de la relation, se laisse entraîner à une philippique pleine de reproches, désespérée, arrogante et tout à la fois injuste contre la prétendue incompréhension de son éditeur. Ainsi, dans sa lettre du 20 avril 1795, il comprime à titre d'accusation l'argumentation déjà utilisée de la santé déficiente, de la capacité de travail restreinte, du prix élevé des soins et de la misère existentielle continue. Par une double question rhétorique, il interdit à Nicolai, l'éditeur satisfait et en bonne santé, le droit moral de juger sa manière de vivre :

Pouviez-vous vraiment prévoir avec autant de certitude que, des conditions de santé les plus bénignes, j'allais tomber d'un coup dans les plus insupportables, et que je ne sortirais plus de mon lit avant longtemps ? Que les médecins et guérisseurs allaient m'interdire sous peine d'incurabilité toute pensée, toute écriture, toute lecture, toute contrariété – et même les femmes ?

Il reproche à Nicolaï d'avoir fait à la légère une erreur d'appréciation, car « ce qui pour vous n'est que désagréable, est pour moi un malheur ». Et il poursuit à titre de justification :

Les temps sont presque trois fois plus chers, être malade coûte, les factures des pharmaciens et des médecins ratissent le porte-monnaie.

Il s'insurge finalement, fâché et vexé, contre le conseil de Nicolaï de se ménager, de travailler moins, car « au lieu de pouvoir gagner toutes ces choses nécessaires, je me trouve ici in doloribus, et de plus, réprimandé comme un petit garçon qui ne peut pas réciter sa leçon ». À Nicolaï, le riche bourgeois de la métropole, il recommande en résumé: celui qui ne comprend pas son « malheur » pourrait essayer sa vie à lui « ne serait-ce que quatre semaines » (133); il saisirait alors que chaque écrit « est une contrebande fabriquée et exportée à l'encontre de l'interdiction de la faculté [...], et il m'en coûte à moi, qui ai du monde la vue la plus courte, de n'utiliser qu'un bras, et de ne pouvoir absolument pas dicter, et d'écrire depuis mon lit ! » Le « médecin » instruit associe avec une raillerie mordante sa critique envers Nicolaï à la « faculté » des médecins, qui, comme « le visage grec et l'autre homme haïssable » veulent déterminer son emploi du temps « avec le bistouri et le Lapis infernalis » (133).

Le conflit s'intensifie. La diminution de la force de travail de Müller suite à ses problèmes de santé, sa « pauvreté » (149) le poussent à des attitudes peu collégiales. Il reproche à Nicolaï sa « physionomie de sermon pastoral » et ses « offenses » (133), augmente ses prétentions d'honoraires – « les meilleurs libraires d'Allemagne [s'offrent] le pari de l'éditer » (143) –, fait jouer son éditeur contre les entreprises concurrentes. Il réclame de prétendus soldes d'honoraires, exige des avances de paiement, dissimule des détails défavorables, renvoie tout à la fois « à sa bonne réputation » (149) et à son mépris pour tout ce qui « ressemble à des artifices et des pratiques douteuses » (150), invoque leur sérieux commun :

Nous sommes tous deux des hommes très connus (154).

Mais le commerçant Nicolaï, attentif au marché, n'est plus intéressé. Il coupe net la relation²³.

Le roman : transformation socio-politique de la souffrance du patient et du contrat médical

C'est dans ses romans qu'on peut voir à quel point le complexe thématique maladie / système médical est pertinent pour Müller, et comment il se comporte en tant que médecin littéraire ou homme de lettres thérapeute. L'homme de lettres critique de la société agit en tant que thérapeute littéraire. Pour lui, « l'album graecum de l'écrivain et celui de l'officine » sont en principe identiques, car, comme le médecin, l'écrivain

23 La collaboration durera en réalité jusqu'en 1806 (Antoine 2001, 159).

connaît « la nature des maladies » qui ne peuvent pas toujours être guéries « avec de l'huile de cannelle, ou des conserves de rose, mais bien plus souvent des choses de loin moins agréables », comme « le *castoreum*, l'*assa foetida*, l'*album graecum* et autres choses bien pires encore »²⁴.

Le médecin, qui apparaît dans les lettres comme une figure négative d'incompétence thérapeutique, et le système médical comme un phénomène social affligeant sont, dans le contexte d'une utopie sociale éclairée, saisis avec une stratégie littéraire différente. Müller fait abstraction de l'individu malade et conclut à la « maladie » de la société de classes, que seules des personnalités isolées pourraient réformer. C'est pourquoi, au méta-niveau de la fiction, le médecin devient métaphore de l'avancement ou du recul du bien-être social. Il se tient au centre de l'action. La maladie devient le prétexte pour présenter le médecin dans son rôle au sein du système médical.

Dans son roman *Der Ring (Lanneau)* (1777), l'auteur critique le comportement non éthique du médecin, avec l'exemple d'un représentant de la profession qui participe par calcul égoïste à un jeu d'intrigue moralisant, et qui, par un usage abusif de son autorité professionnelle, transforme sans scrupule un bien-portant en un malade voué à la mort. Cette critique de principe se retrouve dans le roman *Siegfried von Lindenberg* (1784⁴). Dans un mélange stylisé de satire littéraire et médicale, Müller fustige en un long épisode les activités frauduleuses et charlatanesques des médecins ambulants.

Contrastant avec ces premiers écrits, les romans ultérieurs font valoir l'importance positive du médecin dans la société et l'associent à l'idée de progrès social. Les médecins compétents et dotés d'une éthique assurée sont, selon Müller, les personnes adéquates pour conseiller, en tant que bourgeois, la noblesse lors de la réforme éclairée du système social. Le barbier et chirurgien Elias Wildmann, dans *Die Herren von Waldheim* (1784-1785), devient conseiller du hobereau Walther Friedrich Edler auf und zu Waldheim. Le conseiller de cour et « médecin de la Maison Bornwaldschen » dans *Emmerich* (1786-1789), un « authentique élève du grand Boerhave et de la nature », tout comme le physicien et sénateur « Docteur Thomas » dans le roman *Herr Thomas* (1790), élève des Professeurs Alberti, Hoffmann (Halle) et Cassebohm (Berlin), sont des figures romanesques comparables²⁵.

Les « bons » médecins incarnent le philanthrope thérapeute, qui favorise le bien-être social et l'établissement d'un système médical qui fonctionne. « Au plus grand nombre », ainsi conclut l'auteur, il manque surtout « des soins et de l'entretien, [...] davantage que des médecins », « qui appartenaient aux gens dont on pouvait bien se passer, à l'exception de quelques cas »²⁶.

24 *Siegfried von Lindenberg* (1784⁴), 3^e partie, chapitre 34, 17.

25 *Emmerich*, 2^e partie, chapitre 26, 456-470; *Herr Thomas*, 1^e partie, chapitre 12, 236-244.

26 *Die Herren von Waldheim*, 2^e partie, 483.

Conclusion

Les récits de Müller sur la maladie et le système médical suivent la triple perspective du patient, du « médecin » et de l'homme de lettres. Il s'agit de messages au sein du réseau d'information de la bourgeoisie cultivée, reflétés dans l'esprit des Lumières. Ils atteignent, y compris comme discours médical fictionnalisé, les « bons lecteurs » issus de la bourgeoisie instruite et déjà informée, mais ne sont guère utiles « au plus grand nombre »²⁷.

Müller définit la maladie et l'état de patient comme détermination étrangère de l'esprit par le corps, dont la cause est le surmenage, cette condition d'existence de l'homme instruit et éclairé. Ce sont avant tout des nouvelles culturelles et morales contenues dans le dialogue bourgeois cultivé. Le savoir du « médecin » relatif à la maladie comme perturbation diététique, physiologique autant que psychosomatique, de l'organisation de la vie fonde sa méfiance envers le système médical.

Dans sa correspondance d'affaires privée, le patient Müller fait dépendre ses récits de sa maladie, à l'exception du système médical, de trois types d'interaction au sein d'une relation auteur / éditeur : recherche d'empathie, souffrance du patient comme modèle d'identité de l'écrivain « libre », argument de justification et de contrainte commerciale.

Dans le texte public du roman pragmatique didactique, la thématique médicale fait partie d'une réforme de l'état absolutiste entendue comme utopique. La maladie comme souffrance individuelle du patient reflète de manière exemplaire, exprimée métaphoriquement, la souffrance des sujets d'un ordre social « malade » et, par la transformation littéraire, transcrit la thématique médicale, vérifiée autobiographiquement, du discours de la pathologie dans le discours de l'esthétique.

Le motif du patient / médecin est le médium, autobiographique autant que fictionnel, de la critique du système médical. L'insuffisance de ce dernier est la cause de la souffrance physique des hommes, une conséquence de la faillite de l'assistance sociale officielle. Les points centraux de la critique sont le manque de professionnalisation des soignants et de l'approvisionnement en médicaments, l'éthique labile et les conditions insuffisantes d'hygiène.

La construction éclairée d'une utopie socio-politique vise le champ conflictuel des prétentions de l'élite bourgeoise et du changement d'élite, la publicité et la mise en question des rapports de domination absolutiste dans le contexte du « tournant anthropologique ». Une réforme sociale, orientée sur l'idéal humanitaire d'une société bourgeoise émancipée supplantant le système des classes, laisse espérer que la responsabilité personnelle et l'assistance publique mènent à une libération à grande échelle de la souffrance tant physique que sociale.

Traduit de l'allemand par Éliane Lehmann

27 Siegfried von Lindenberg (1784⁴), 3^e partie, chapitre 34, 15.

PARCOURS DE SOINS :

LE CAS DES MALADES FRANÇAIS DE SAMUEL ET MÉLANIE HAHNEMANN (1834-1868) *

Olivier Faure

Même sans tenir compte des documents inutilisables, les trois cent vingt-huit pièces contenues dans le fonds C des archives Hahnemann¹ déposées à l'*Institut für Geschichte der Medizin der Robert-Bosch-Stiftung* de Stuttgart² constituent une collection d'une importance considérable pour l'histoire des malades. Les documents utilisables concernent cent cinquante-neuf malades « français-es » (dont quelques Anglais-es s'exprimant en français) vivant dans les deux premiers tiers du 19^e siècle. Ces textes permettent d'étendre géographiquement et chronologiquement une histoire des patient-e-s jusque là très centrée sur le 18^e siècle et dans une moindre mesure sur ceux qui le précèdent. Si ces documents concernent des malades traités par le fondateur de l'homéopathie, Samuel Hahnemann (1755-1843) et son épouse Mélanie d'Hervilly (1800-1876), leur intérêt est beaucoup plus large. En effet, les patient-e-s qui se tournent vers l'homéopathie ne sont pas fondamentalement différent-e-s des autres. Ils/elles ont auparavant consulté d'autres médecins, essayé d'autres traitements. Ils/elles partagent largement les caractéristiques de tous ceux qui sont financièrement et culturellement capables de pratiquer la consultation par correspondance. En revanche, leur entrée en homéopathie les oblige à être très explicites et plus précis que les autres malades sur les traitements qu'ils/elles ont subis auparavant. Tant pour mettre en valeur l'originalité de ces témoignages que pour éclairer un versant moins connu de l'expérience de la maladie, on a choisi de privilégier les itinéraires de soins au détriment des récits autobiographiques de la maladie. Le choix ici opéré est encore renforcé par le fait que plusieurs histoires de santé sont rédigées par des tiers, parmi

* Je remercie vivement le directeur de l'Institut, Robert Jütte, et Martin Dinges pour leur aide scientifique, matérielle, humaine et financière, en particulier lors de mes séjours de mai et octobre 2003. Merci aussi à Séverine Pilloud pour l'envoi de son manuscrit et son aide.

1 Les documents relatifs aux malades français-es sont classés dans les sous-séries C1 à C17. (ordre partiellement chronologique, mais beaucoup de lettres ne sont pas datées). Les sous-séries 16 et 17 regroupent des lettres des années 1860, évidemment toutes adressées à Mélanie Hahnemann. Du vivant de Samuel Hahnemann, des lettres sont adressées à sa femme, mais concernent le couple, Mélanie jouant le rôle de secrétaire.

2 Plus loin cité sous la forme IGM.

lesquels sans doute des médecins, des membres de la famille et la propre épouse de Hahnemann, Mélanie. Si cette démarche a pour inconvénient de morceler des témoignages qui ont une indéniable unité, elle a peut-être l'avantage d'étudier les comportements des patients plutôt que leurs représentations et interprétations de la maladie. Aussi peut-on espérer donner des malades une vision active plutôt que de vérifier leur plus ou moins grande aptitude à reproduire les codes littéraires, sociaux et médicaux en usage dans leur temps et leur milieu. Le texte qui suit voudrait défendre l'hypothèse majeure que les témoignages écrits par les malades et leur entourage ne traduisent pas seulement la prégnance des modèles culturels préexistants, mais révèlent l'existence d'un travail d'élaboration de nouvelles pratiques et comportements, mené par les malades, en interaction avec les médecins, en particulier face au traitement³.

De la maladie à l'homéopathie

a. Des auteur-e-s peu connu-e-s

Comme pour la plupart des fonds de ce genre, on ne peut donner de description socio-démographique précise des auteurs à partir du matériau disponible. Même les noms sont difficilement identifiables derrière les signatures manuscrites. Les domiciles ne sont pas toujours mentionnés et seule s'impose l'évidente sur-représentation attendue de la région parisienne. Les professions sont encore plus rarement signalées et les rares indications d'appartenance sociale peuvent donner une fausse impression. Les titres de noblesse (comtesses, marquis et marquises) ne sont pas si nombreux (une dizaine). De la présence de quelques grands noms comme les Damas, Chabrol, la duchesse d'Albuféra (la veuve du maréchal d'Empire Suchet)⁴, on aurait sans doute tort de réduire la clientèle parisienne de Hahnemann à la mince frange de la grande aristocratie. Les noms à particule sont certes nombreux, mais pas plus que les officiers, médecins, professeurs, membres du clergé et commerçants réunis. La modestie sociale de certains ne fait pas de doute. Brasseurs à Châtellerault, les époux Meslin doivent renoncer à se faire traiter tous les deux. L'épouse se sacrifie à son mari dans ces termes :

Je cesse mon traitement. Cela nous entraînerait à trop de frais. Pourvu que nous obtenions la guérison de mon mari, voilà ce que je désire⁵.

On trouve aussi une lettre parfaitement phonétique d'un (ou d'une) nommé(e) Hamelin que son quasi analphabétisme peut même faire classer en dessous des catégories modestes⁶. À cette revue sociale impressionniste ne manquent pas des déclassés

3 Selon le modèle des travaux de Roger Chartier sur les rapports à l'écrit : Chartier 1997, *passim*.

4 Respectivement : C 12, 16. C 3, 8. C 12, 5. Les Damas et les Chabrol comptent parmi les plus anciennes familles de la noblesse française. Louis-Gabriel Suchet (1770-1826) est un des maréchaux de l'armée impériale.

5 C6, 13. 10 février 1840.

6 C3, 1.

comme ce Valtier, fils d'un haut fonctionnaire, ex-polytechnicien⁷ devenu acteur dramatique dans une troupe ambulante qui, sans doute influencé par le saint-simonisme, consacre la fin de sa lettre à persuader Hahnemann de lui faire crédit⁸. On ne connaît finalement avec certitude que le sexe des correspondants et, dans une moindre mesure, leur âge (un cas sur cinq). Les femmes sont presque très exactement deux fois plus nombreuses que les hommes qui représentent le tiers de l'effectif. À l'intérêt traditionnel que les femmes portent à leur santé et à celle de la famille, on peut ajouter, à la suite de Michael Stolberg⁹, que, au moins dans les milieux cultivés, les médecins étaient, en dehors du cadre familial, les seuls interlocuteurs masculins avec lesquels les femmes pouvaient s'entretenir sans susciter trop de soupçons. Celles qui écrivent sont, en grande majorité, âgées de vingt à quarante ans.

De cette sociologie sommaire, on peut tirer plus de réflexions méthodologiques que d'hypothèses scientifiques. Sur ce plan, on peut tout juste douter de l'homogénéité sociale de la clientèle, imaginer que la consultation par correspondance s'est un peu accrue au début du 19^e siècle en direction des petits bourgeois cultivés et parfois en dessous. On doit surtout insister sur l'inconvénient que représente pour l'historien-ne sa méconnaissance des auteur-e-s des textes qu'il analyse. Elle met en péril la critique externe et la contextualisation qui sont au cœur de sa démarche. L'inconvénient est encore plus grand ici dans la mesure où les patient-e-s de Hahnemann, comme ceux/elles de Tissot et des autres médecins, se présentent plus volontiers comme « ayant des maux que comme étant malades »¹⁰. Comme les autres patient-e-s, ils/elles lient intimement leur état de santé et de maladie à l'ensemble de leur existence. Si l'on ne trouve pas, dans notre échantillon, d'allusions à la masturbation comme cause de la dégradation de l'état de santé, les traumatismes physiques et moraux, l'abus des femmes, les régimes alimentaires, l'hérédité, la trop grande sensibilité nerveuse sont sans cesse invoqués pour expliquer les altérations de la santé¹¹. Il serait donc essentiel que les historien-ne-s puissent, avec d'autres sources, enchâsser l'expérience de la maladie dans des histoires de vie comme les consultant-e-s le font dans leurs récits. Connaître l'appartenance générationnelle, les liens matrimoniaux, le nombre et le destin des enfants, le réseau familial et social, les lectures, serait fondamental pour analyser plus précisément les récits. Associer l'histoire sociale des individus¹², qui exclut trop souvent l'expérience de la maladie, fondamentale dans toute existence humaine, et l'histoire des malades, qui oublie trop souvent les autres circonstances de la vie, paraît nécessaire. Cette association pourrait repousser les tentations d'une histoire des discours et des représentations un peu désincarnée et éviter les risques de la vieille histoire sociale qui tend à tout expliquer, y compris le ressenti de la maladie, par les caractéristiques socio-démographiques des individus.

7 Ancien élève de l'École polytechnique, école d'élite des ingénieurs créée en 1793.

8 C14, 27. Lettre du 7 septembre 1840, 4 p., Ms.

9 Stolberg 2003, 94.

10 Pilloud 2003, 25.

11 Stolberg 2003, *passim*.

12 Corbin 1998, *passim*.

b. Des patients actifs

Les malades qui confient leur sort à Hahnemann ont souvent derrière eux une longue expérience de fréquentation du monde médical. Telle qu'ils/elles en rendent compte, leur attitude face aux traitements n'est jamais totalement passive, mais va des fidélités successives à la maîtrise simultanée de l'ensemble de l'offre médicale disponible.

Souffrant à partir de janvier 1839 d'une forte douleur au genou, contractée selon elle lors de déplacements imposés par la maladie de sa petite fille, une mère représente assez bien le premier comportement évoqué. Prescrits par le médecin traitant, un certain Pinel (qui n'a rien à voir avec le célèbre aliéniste), potions, calmants, sangsues, cataplasmes finissent par apaiser la douleur sans redonner au genou sa mobilité et sa taille normale. Sans doute en accord avec son médecin, la malade appelle en consultation début mai 1839 deux docteurs plus célèbres, Pierre-Adolphe Piorry (1794-1879) et Jules-Germain Cloquet (1790-1883). Après un traitement perturbateur, ils prescrivent l'immobilité et les eaux d'Enghien. L'absence d'amélioration significative pousse les médecins de la station à ordonner des mouvements qui font reprendre au genou son état normal. De retour chez elle, la malade est de nouveau condamnée à une immobilité à laquelle le médecin ne met fin qu'au terme d'une grossesse. La malheureuse est néanmoins condamnée à se déplacer avec des béquilles et une jambe appareillée¹³. Si elle s'adresse à Hahnemann à la fin de ce parcours, sa lettre n'exprime aucune réserve sur ces traitements contradictoires et peu convaincants et ne manifeste aucun signe de révolte ni tentative d'automédication.

Celle-ci est au contraire très présente chez Monsieur de Comerios. Atteint à 34 ans d'une vive douleur au côté droit, il n'y prête d'abord aucune attention. La douleur s'étant muée en maux permanents d'estomac, le patient se borne à prendre de l'eau sucrée avec de l'éther :

Comme la douleur s'apaisait, je croyais le remède suffisant et jamais je n'appelai un médecin.

Lorsqu'il s'y résout, il se voit prescrire ventouses et sangsues, mais préfère aller se reposer à la campagne et se faire masser. À son retour, il convoque une conférence de plusieurs médecins qui aboutit à nouveau à la prescription de sangsues et de ventouses qu'il supporte mal. C'est sans doute à cause de ces traitements qui ne lui conviennent pas que, « ennuyé et fatigué de ma triste situation, j'ai recours à Monsieur le docteur Hahnemann et s'il croit pouvoir me guérir avec la méthode qu'il a inventée, je le prie de se charger de mon traitement »¹⁴.

La famille de Fontenay est tout aussi consommatrice de consultations médicales, mais encore plus active dans le choix des médecins et critique face aux traitements prescrits. Ayant perdu une de ses filles d'une maladie de poitrine, M^{me} de Fontenay veille avec soin sur la santé de sa cadette, la soumettant à des auscultations répétées pratiquées par plusieurs médecins dont certains viennent de la grande ville voisine,

¹³ C4, 22.

¹⁴ C12, 10. 12 janvier 1835.

Lyon. Ceci n'empêche pas la mère de garder le contrôle des traitements. Après une consultation, le 22 juillet 1838, « on ne fit que le remède de la poudre de sang et on négligea les autres telles les applications ». L'ordonnance suivante « ayant éprouvé quelque contradiction n'a pas été suivie et on se contenta de quelques bains composés, d'un peu de distraction et de beaucoup de précaution ». Le retour de douleurs diffuses suscite une consultation qui réunit trois médecins. Sous la pression de la mère, c'est l'avis du médecin traitant, pourtant minoritaire, qui l'emporte. En revanche, le séjour aux eaux de Plombières est presque imposé au médecin par la famille qui interrompt très vite les bains iodés que ce dernier a prescrits. Face au désaccord persistant entre le médecin ordinaire et le médecin consultant et devant la perspective de remèdes plus actifs, « la famille a préféré l'oméopathie (*sic*) et, pour être plus sûre que Mademoiselle reçoive des soins éclairés, elle donne sa confiance à Monsieur Hanneman (*sic*) lui même, persuadée qu'il n'entreprendra cette cure qu'avec l'espoir fondé de succès et ne hasardera rien qui puisse nuire à Mademoiselle de Fontenay ou avoir un effet douteux »¹⁵.

Pour clore provisoirement un chapitre potentiellement infini, on mentionnera seulement le recours aux méthodes contestées par la majorité du corps médical. Ces recours s'accompagnent parfois de l'intervention directement thérapeutique des proches, comme ce M^r Morris qui choisit le magnétisme et, après deux ou trois essais, endort sa jeune femme sans aucune secousse avant de l'adresser à une somnambule¹⁶. M^{me} Saladoire fait la même démarche avant de s'adresser en toute confiance à Hahnemann¹⁷. On aurait pourtant tort de généraliser ces deux derniers cas et voir dans le passage à l'homéopathie l'abandon radical des traitements, jugés inefficaces et douloureux, des médecins orthodoxes. L'interprétation du recours aux médecines parallèles par l'insuffisance ou l'inhumanité de la médecine orthodoxe est sans doute insuffisante. Si le ralliement à l'homéopathie est bien souvent une conversion¹⁸, celle-ci n'entraîne pas de rupture absolue avec le reste de la médecine. Rendant compte de l'anamnèse d'un petit malade qui va être suivi par Hahnemann, le collaborateur de ce dernier note qu'il a eu une pleurésie qui, a dit la mère, « n'a pas été attaquée assez vigoureusement, c'est à dire n'a pas été assez saignée » alors qu'il a eu trois fois des sangsues et a été saigné cinq fois¹⁹. Beaucoup plus tard, une malade de la région toulousaine s'appuie sur les observations de son oncle médecin pour établir le diagnostic et réduire Mélanie Hahnemann au seul rôle de prescripteur de médicaments dont on escompte une efficacité immédiate²⁰.

Avant de revenir sur ce thème central, il faut souligner combien ces quelques témoignages directs confirment que ces malades ont derrière eux un long apprentissage de

¹⁵ C9, 3. (1839).

¹⁶ C14, 9. M^{me} Morris. (octobre 1839).

¹⁷ C12, 6.

¹⁸ Giswjit-Hofstra 1997, 161-182; Faure 2002, 88-96.

¹⁹ C2, 20.

²⁰ C17, 1 et 2. Lettres de M^{me} Lafaye, 14 juillet et 8 août 1862.

l'observation d'eux-mêmes acquis dans l'expérience de la souffrance, de la maladie et du malaise. Ils/elles bénéficient aussi d'une longue fréquentation du monde médical et de ses pratiques soignantes. Ils/elles y ont progressivement développé un éclectisme thérapeutique et une capacité à tirer parti d'un marché médical très diversifié. Capables d'essayer les traitements les plus divers et les plus contradictoires à nos yeux, ils/elles s'octroient le droit de moduler les ordonnances médicales, savent mettre en concurrence ou en contradiction leurs médecins en convoquant des conférences dont le nombre paraît important. Certain-e-s n'ont pas hésité à franchir la frontière décidément peu étanche censée séparer le/la malade du/de la patient-e. C'est de ces malades au long cours, à la fois prêts à tout essayer mais en même temps averti-e-s, méfiant-e-s et exigeant-e-s dont hérite Hahnemann.

Guérir la maladie et changer la vie

a. Vouloir guérir

Les lettres qu'envoient les patient-e-s français-es au cours de leur traitement par Hahnemann, devenu leur médecin traitant, sont écrites dans l'urgence. Cette circonstance tend à majorer l'importance du médicament dans la relation thérapeutique. Heureusement, les histoires de santé, plus longues, montrent que le médicament est loin de représenter toutes les demandes adressées au médecin. Comme la maladie reflète l'existence antérieure, le traitement doit modifier le cours entier de l'existence.

La plupart des lettres adressées par ses patient-e-s à Hahnemann ont pour but essentiel d'obtenir des médicaments. Cet objectif semble déterminer le rythme des échanges épistolaires comme le démontrent les rares correspondances suivies dont on dispose. Un négociant de Normandie, Barbier, écrit régulièrement à Hahnemann pendant l'automne 1841, le jour ou le lendemain du jour où, dit-il, «j'ai achevé de prendre la dernière cuillerée de votre dernier médicament». La formule consacrée revient de façon régulière tous les quinze jours. Certains patients savent anticiper l'épuisement de leurs réserves médicamenteuses. «Il ne me reste plus d'homéopathie que pour trois jours», écrit M^{me} de Barolles, qui ajoute à l'intention de Mélanie :

Soyez assez bonne pour m'envoyer les poudres de manière à ce qu'elles tiennent le moins de place possible dans votre lettre afin que le port n'en soit pas trop considérable²¹.

D'autres sont moins prévoyants, comme Adèle Sanson, qui attend le dernier moment pour signaler que «les poudres finissent demain, aussi je désirerais que vous m'en envoyiez tout de suite»²². Parmi ceux ou celles qui attendent d'avoir épuisé leur

²¹ C4, 8.

²² C4, 11.

ordonnance, on ne trouve pas seulement le ou la malade analphabète²³, mais aussi d'autres personnes beaucoup plus cultivées, capables de décrire l'évolution de leurs maux avec une grande richesse de vocabulaire. L'une d'entre elles souligne littéralement à la fin de sa lettre la phrase impersonnelle :

Il n'y a plus de médicaments²⁴.

À première vue, ce genre de formulation ne fait que renforcer l'idée désormais bien établie du rôle central du médicament dans la démarche thérapeutique des malades, au moins dès la fin du 18^e siècle²⁵. L'homéopathie contribue à renforcer ce mouvement de plusieurs manières. En effet, du moins aux yeux des malades et malgré l'attention portée au régime alimentaire dans les écrits homéopathiques, le traitement se réduit à la seule prise (ou inhalation) du médicament et proscrit les autres techniques thérapeutiques si en vogue dans le reste de la médecine. Par ailleurs, malgré la création de pharmacies spécialisées à laquelle de très rares familles recourent²⁶, le médicament homéopathique, qui n'est pas disponible dans toutes les pharmacies, est souvent fourni par le médecin qui le glisse dans ses lettres. Il est donc logique que la question soit fréquemment abordée dans les correspondances. On aurait pourtant sans doute tort de croire que cet échange n'a pas de signification profonde et se réduit à une demande commerciale. La rareté du médicament induit et développe chez les malades une peur d'en manquer qui lui donne plus de prix, tant sur le plan réel que sur le plan symbolique. Symétriquement, le mystère qui plane sur le médicament homéopathique renforce son prestige. La plupart des malades ignorent la composition de ce que Hahnemann leur prescrit. Ils/elles sont donc réduit-e-s à désigner le médicament sous les noms vagues de poudre, de remède, de médecine. Le médicament est, faute de mieux, désigné par le numéro du paquet qui le contient. « J'ai reçu la lettre du docteur et les deux paquets numéro 11 qu'elle contenait », dit une malade qui n'hésite pas à utiliser les restes du paquet numéro 1 prescrit plusieurs mois auparavant²⁷. Il arrive que, combiné au monopole de distribution du médecin, le mystère qui entoure le médicament suscite des réactions très irrationnelles qui ont tôt fait de le transformer en panacée. « Je ne sais pas quel vif désir s'est emparé de moi de vous demander une de ces poudres si bienfaisantes pour dégager la tête²⁸ », écrit une malade, alors qu'une deuxième réclame « quelque chose qui me soulage²⁹ ». Une troisième demande « un peu de soulagement » pour la malade dont elle s'occupe³⁰, et un quatrième exige « de quoi se débarrasser entièrement » de ses douleurs³¹. Alors qu'ils sont traités tous

23 C3, 1. Lettre de Hedelin : « Vous prie da voir la bontee de me fer pascer un medicament car je net plus rien aprandre (sic) ».

24 C7, 11. Lettre de M^{me} Paisant, mai 1842.

25 Ramsey 1982, 215-232 ; Jones / Brockliss 1997, chap. 10 ; Faure 1993, *passim*.

26 C14, 23.

27 C10, 3. 9 août 1839.

28 C6, 24. Lettre de la Comtesse de Chousy.

29 C13, 4.

30 C8, 2, Lettre de M^{me} Provost.

31 C14, 25. Lettre de Bertin, 2 mai 1841.

les deux simultanément, il arrive aux époux Meslin de recevoir une lettre « où il ne s'est trouvé qu'un petit paquet au lieu de deux sans adresse. C'est mon mari qui le prend étant dans l'incertitude de savoir si c'était pour lui ou pour moi. Il n'en a point éprouvé aucun mal depuis trois jours qu'il en prend »³². L'ignorance de la composition du médicament peut au contraire inquiéter, comme le signale très explicitement la femme du docteur Croserio (1786-1855), disciple de Hahnemann :

Veuillez être assez bon pour me dire quel est le médicament que vous donnez à mon mari car lorsque je le vois souffrant, je ne sais à quoi l'attribuer et alors je perds la tête, tandis que connaissant le remède, je pourrais voir si c'est un effet primitif et alors je serais plus tranquille et je pourrais tranquilliser mon malade³³.

Même s'ils/elles ne sont pas capables ni autorisé-e-s à formuler leurs doutes de cette manière, des patient-e-s n'hésitent pas à modifier les traitements prescrits. La tactique du secret, propre à renforcer la dépendance vis-à-vis du médecin, rencontre vite ses limites³⁴.

Les correspondances permettent en effet une réflexion sur la question de l'observance thérapeutique. Certes, s'il ne manque pas de malades fiers de témoigner de leur exactitude à prendre les médicaments envoyés³⁵, ceux et celles qui font état de leurs initiatives personnelles l'emportent en nombre. Des suspensions ou des reports de traitement sont attestés lors des règles ou d'autres épisodes douloureux³⁶, y compris de la part de malades protestant de leur fidélité. Chaque fois, la crainte d'une perturbation supplémentaire justifie ces ajournements. L'amélioration justifie aussi les pauses dans le traitement ou son abandon pur et simple. Parce que sa femme a éprouvé un mieux sensible pendant ces quatre derniers jours, un mari écrit :

Il y avait deux jours que le dernier médicament était achevé. J'ai eu la pensée de laisser deux à trois jours d'intervalle et je ne voulais vous écrire que demain [...], la nouvelle apparition du sang m'a fait regretter de n'avoir pas suivi la route la plus naturelle de vous écrire aussitôt la fin du médicament³⁷.

Les patient-e-s qui modifient leur traitement offrent des cas tout aussi intéressants que ceux qui lient strictement la prise du médicament à la présence de symptômes. Deux cas de figure ont été repérés sur ce plan. La première situation consiste pour le/la malade à modifier les posologies selon ses propres observations. Cette autogestion du médicament est favorisée par l'éloignement, en particulier lors des villégiatures estivales loin de Paris³⁸. Elle est aussi pratiquée par des malades provinciaux plus modestes, comme Elisa Marteau qui affirme :

32 C6, 12. 26 avril 1840.

33 C6, 2. 17 mars 1842.

34 Dinges 2002b, 98-104.

35 C7, 6. Lettre de la Comtesse Ferrand. C7, 9.

36 C6, 6. C6, 22. C4, 21. C7, 23. C7, 34. C7, 49.

37 C11, 20. (fin 1841).

38 C5, 12.

Je crois devoir ne prendre par jour que deux cuillerées du médicament, il m'a semblé que je souffrais davantage lorsque je prenais trois cuillerées. Je n'en ai même pris quatre (sans doute la dose prescrite) qu'une seule fois³⁹.

D'autres, plus nombreux, ont plutôt tendance à augmenter les doses, conformément à l'attirance pour les remèdes drastiques. Un anonyme affirme qu'il s'est « administré [le médicament] pur à la dose d'une cuillerée à bouche tous les matins » jusqu'à l'apparition de coliques qui lui font « discontinuer de prendre le médicament »⁴⁰. Désespéré de ne pas constater d'effets au bout de trois jours, un autre augmente les doses puis prend « à la dose de deux cuillerées une nouvelle médecine délayée dans 13 cuillerées à bouche d'eau et deux cuillerées d'eau-de-vie »⁴¹.

La deuxième situation, plus rare, concerne les patient-e-s qui détournent le remède de son objectif. Appuyée sur une vision de l'économie du corps dans laquelle maux de cœur et maux d'estomac s'excluent mutuellement, M^{me} de Charce se livre à une curieuse utilisation des remèdes prescrits. Si elle respecte la posologie ordonnée par le médecin, elle l'emploie dans un but différent de celui qui était prévu :

J'ai mis ma cuillerée de médicament comme vous le prescrivez dans deux verres d'eaux mais cela n'a pas empêché que je n'eus [pas] plus de maux de cœur qu'avant ce dernier remède. Néanmoins j'ai continué à le prendre, pensant qu'il était utile pour les règles⁴².

Tous ces cas pourraient être simplement considérés comme des illustrations d'une des tendances constitutives de la culture médicale ambiante. Ils ont l'avantage de montrer comment un des éléments essentiels de cette culture, le rapport privilégié au médicament, s'élabore individuellement dans le traitement quotidien de la maladie. Le rôle primordial du médicament dans l'homéopathie, les conditions particulières de sa distribution, les mystères qui l'entourent contribuent à une sorte de sacralisation d'un médicament déjà central à l'époque dans toute relation entre médecins et malades. Ce n'est sans doute pas tout à fait un hasard si l'on trouve parmi les malades de Hahnemann au moins un exemple précoce de dépendance du malade vis-à-vis du médicament. Dans ses nombreuses lettres qui s'étendent d'avril 1842 à janvier 1843⁴³, Aline de Saint-Ouen, de Valenciennes, n'oublie jamais de demander des médicaments qui lui vont toujours très bien, pour reprendre son expression habituelle. Sa confiance dans les poudres est totale :

Comme vous le voyez, je suis assez bien portante en ce moment mais c'est au médicament du docteur que je le dois⁴⁴.

Pour elle, les médicaments ne servent pas seulement à combattre la maladie, mais aussi à maintenir la santé. Leur usage devient donc régulier :

39 C2, 24. 15 novembre 1837.

40 C7, 20.

41 C7, 21. Lettre de Delaunois (Reims), 27 octobre 1841.

42 C6, 19.

43 C11, 9 à 18.

44 C11, 10. 9 mai 1842.

Comme vous le voyez, je continue à être assez bien portante, mais je ne pourrais pas rester longtemps sans les remèdes du docteur car la chaleur de la poitrine et surtout de l'estomac reviendrait de suite⁴⁵.

Aussi ne peut-elle plus s'en passer :

Il y a longtemps, écrit-elle le 25 avril 1842, que vous ne m'avez pas envoyé de médicament [...]. Vous me feriez plaisir de m'envoyer un autre médicament car, dans ce moment surtout, je crains de rester sans. C'est le moment où cette malheureuse maladie a commencé et le moment des feuilles et je crains que l'un et l'autre n'influe sur moi⁴⁶.

Si ces exemples sont loin d'être représentatifs, ils existent bel et bien.

Certes, la consommation régulière, fréquente et massive du médicament n'est ni totalement nouvelle ni propre à l'homéopathie, puisqu'on la rencontre en milieu populaire, aussi bien dans l'usage des eaux thermales que dans celui de certains remèdes secrets, au moins depuis la fin du 18^e siècle⁴⁷. En revanche, poussant à l'extrême l'obligation pour le / la malade d'observer son état pour en rendre compte, la cure homéopathique favorise particulièrement son autonomie et le recours à l'automédication. Elle contribue ainsi fortement à acclimater l'usage massif du médicament dans les classes dirigeantes. Cette pratique de l'observation de soi favorise aussi le développement du lien établi entre la maladie et l'ensemble de l'existence du / de la malade.

b. Changer de manière d'être

Les attentes des malades ne se limitent pas à l'obtention de médicaments plus ou moins nimbés de vertus magiques. Même si on ne dispose pas des réponses de Hahnemann à chaque lettre, il est possible de repérer comment, au sein de la relation thérapeutique, les malades en viennent à accorder une importance croissante à leur état moral et mental. À partir de là, certain-e-s en arrivent à souhaiter changer d'être et comptent sur le médecin pour les y aider.

Le cheminement de la prise de conscience de ce que l'on appellerait aujourd'hui le psychisme n'est évidemment pas facile à retracer. Au sein de leurs descriptions des constitutions des malades, les proches de Hahnemann, comme l'ensemble des médecins depuis le siècle précédent, attachent une grande importance au tempérament et en particulier à la nervosité. Décrivant la vie de M^{lle} Walker, le rédacteur inscrit que son père et sa mère étaient nerveux :

Elle même nerveuse dès l'enfance, agitée, dormait peu.

À 12 ans, elle était « toujours gaie mais nerveuse, se levait la nuit et allait par sa chambre ». À 15 ans, elle « montrait une grande timidité en société ». Adulte, elle est décrite

⁴⁵ C11, 11, 30 mai 1842.

⁴⁶ C11, 10.

⁴⁷ Ramsey 1988, *passim*; Faure 1985.

comme « d’humeur anxieuse pour la moindre cause ou sans cause et alors elle souffre de mal à la tête, lourdeur, sentiment de plénitude qui lui fait désirer mettre des sangsues »⁴⁸. Par leurs déclarations aux médecins, lors des examens, les malades fournissent aux médecins des éléments concrets qui donnent une consistance à la théorie de l’importance des nerfs. Grâce aux informations que fournit sa patiente, le médecin dresse un tableau très précis et moderne d’un état d’angoisse au sens contemporain du terme :

On se couche avec envie de dormir, mais aussitôt dans le lit, l’imagination travaille. Les idées les plus noires se présentent en foule. On ne peut les chasser. Les chagrins très anciens reviennent à la mémoire. Étouffement, anxiété, angoisse, désespoir, inquiétude comme dans l’attente d’un malheur qui va vous arriver⁴⁹.

Un autre cas donne au médecin l’occasion d’insister sur le rôle du psychisme dans le développement de symptômes physiques. Attribuant à un chagrin la chute des cheveux, il note que « la peine qu’elle éprouve de la perte de ses cheveux peut peut-être contribuer à les faire tomber davantage »⁵⁰. Les confessions spontanées ne disent pas autre chose, malgré un vocabulaire légèrement différent. « Tout cela vient de mes nerfs », dit un patient à un ami. « J’ai souvent, à part moi des idées que je reconnais comme singulières et que je n’exprimerai pas aux autres », écrit une patiente qui découvre son inconscient.

J’ai peu d’espoir de guérir :

ainsi M^{me} Cazalet commence-t-elle le « petit historique de [sa] santé ».

Depuis six ans je suis accablée par le malheur et j’ai un fond de chagrin qui me mine.

Après le récit de ses malheurs, elle conclut en affirmant que « j’ai mes pauvres nerfs dans un tel état que je pleure à tout instant. Je suis toujours triste et malheureuse »⁵¹. Sur un mode moins tragique, M^{me} Frétellière signale que « dans le cours de cette période de ma vie, j’ai eu d’assez grands chagrins pour croire qu’ils aient pu influencer ma maladie car lorsque j’ai eu des motifs de peine, j’ai toujours souffert bien davantage »⁵². Aussi rares et peut-être exceptionnels que soient ces témoignages, ils laissent entendre que l’écriture de la maladie, aussi bien par le / la malade que par le médecin, modifient leurs perceptions et leurs interprétations en obligeant à détailler, à préciser, à mettre en mots. Dans le cadre d’une relation thérapeutique, les patient-e-s ne se contentent pas de décrire leurs maux ni même d’en réclamer la disparition. Au-delà de la demande générale de médicaments qui vaincront la maladie ou maintiendront la

48 C1, 6.

49 C2, 4. 2 décembre 1837. (M^{me} Poudra)

50 C6, 16. (M^{me} de Jouvenel)

51 C2, 13.

52 C2, 17.

santé, certain-e-s attendent du médecin bien autre chose. Dans le prolongement d'une approche morale de la maladie, ils/elles souhaitent changer leur caractère.

Le passage par l'écriture aide les malades à exprimer leur espoir de changer leur façon d'être et le cours de leur vie. De plus, pratique minoritaire et liée à d'autres courants plus ou moins prophétiques comme le Saint-simonisme, l'homéopathie aide certainement les malades à dépasser, dans leurs lettres, la seule dimension médicale. Enfin, la nature des relations entre une personnalité charismatique comme celle de Hahnemann et des malades qui se confient entièrement à lui explique largement la variété des demandes qu'ils/elles lui adressent. En effet, les marques de confiance, d'amitié, d'attachement, voire d'amour pour Hahnemann ne manquent pas dans les correspondances. Ces relations fortement teintées d'affectif nous valent des déclarations étonnantes. Déjà citée, M^{me} Cazalet conclut sa lettre en affirmant :

C'est de la force et du courage que je viens demander [...]. Donnez-moi la force de supporter tous mes chagrins⁵³.

Réclamer au médecin de la force et du courage, on est loin ici de la simple demande de médicament. Par l'entremise d'un ami, un autre patient exige de Mélanie qu'elle lui donne un peu de calme et termine ainsi :

Dis lui que je suis lymphatique, maigre et pâle. Combien je lui serais reconnaissant si elle pouvait changer tout cela⁵⁴.

D'autres correspondants sont beaucoup plus pragmatiques. Un prêtre de l'ordre de Saint-Sulpice⁵⁵ demande des conseils pour savoir s'il doit plutôt mener une vie active au Canada, ou « consacrer [ses] soins à la jeunesse ecclésiastique dans un séminaire ». Néanmoins, il demande « au docteur s'il n'aurait pas dans son art un moyen de calmer indirectement l'activité de l'imagination »⁵⁶. Reconnaisante envers Mélanie d'avoir recouvré la santé, M^{me} Paillet « ne désespère pas que votre science ne lui ôte l'apparence des années mais surtout ne l'amène à se porter comme si elle était jeune »⁵⁷. On pourrait certes analyser cette déclaration comme un avatar de l'immémorial mythe de Jouvence. On remarquera néanmoins que cette demande de rajeunissement s'adresse au médecin et non au sorcier. Elle s'inscrit dans le cadre d'une démarche rationnelle dont on attend un résultat et non dans un processus de type magique. Aussi serait-on plutôt tenté de rapprocher cette demande de la situation actuelle dans laquelle rester jeune est devenu à la fois un atout et un devoir social. Plus qu'un archaïsme, on peut lire dans ce témoignage un signe précoce de l'apparition d'un marché de l'amélioration de soi⁵⁸.

53 C2, 13.

54 C5, 7.

55 Créée en 1642, la Compagnie des prêtres de Saint-Sulpice joue un grand rôle missionnaire, en particulier au Québec, et dans la formation rigoriste et conservatrice des prêtres français au 19^e siècle.

56 C14, 5, 4 septembre 1840.

57 C16, 1 ; 26 avril 1868.

58 Ehrenberg 1995, *passim*.

Ainsi, et au-delà de la spécificité de l'exemple, les correspondances médicales, loin d'être seulement les simples révélateurs de modèles existants, pourraient bien être des laboratoires dans lesquels, dans le cadre de la relation médecin-malade, se renforcent progressivement non seulement de nouveaux comportements immédiats de soins, mais aussi de nouvelles conceptions de la maladie et de l'individu. Celles-ci touchent à la fois les médecins et les malades dans l'échange permanent que constituent les consultations et les correspondances. Aussi ne peut-on plus envisager la naissance de la psychanalyse ou l'apparition d'autres nouvelles techniques comme le résultat d'un mouvement purement interne au monde médical. Bien sûr, l'attention à l'individu et à son fonctionnement psychique ne se conçoit pas sans évolution sociale globale, mais cette sensibilité nécessite des lieux pour se construire. Les consultations médicales et leur expression écrite sont sans doute un des lieux les plus importants dans lequel se cristallisent et prennent forme de nouvelles aspirations qui dépassent largement la seule santé physique.

LA REPRÉSENTATION DES MALADIES DANS LES LETTRES ADRESSÉES À SAMUEL HAHNEMANN – UNE LECTURE DANS LA PERSPECTIVE DE L'HISTOIRE DES GENRES *

Bettina Brockmeyer

En 1833, dans la préface de l'*Organon der Heilkunst*, Samuel Hahnemann (1755-1843) définit les maladies comme des « désaccords » de la « force vitale »¹. Simultanément, ce sont des descriptions tout à fait diverses de ces forces contrariées que les patient-e-s² présentent au fondateur de l'homéopathie dans leurs lettres³. Il s'agira ici en particulier d'étudier ces différentes sortes de représentations.

Les lettres, en tant que témoignages personnels dialogiques et en tant que lieu de mise en scène de soi, constituent une source historique fort riche⁴. Il en va de même pour les lettres de patient-e-s, dans lesquelles deviennent visibles avant tout

* Je remercie particulièrement le Prof. Rebekka Habermas, le Dr Karen Nolte, Tanja Schultz, le Prof. Heide Wunder pour leurs critiques et suggestions qui ont largement contribué à la genèse de cet article. Celui-ci est basé sur les premiers résultats de ma thèse portant sur les perceptions du corps au début du 19^e siècle.

1 Hahnemann 2002, 3. La première édition de cette œuvre majeure de Samuel Hahnemann parut en 1810 sous le titre *Organon der rationellen Heilkunde*. La deuxième édition, ainsi que les suivantes, parurent sous le titre *Organon der Heilkunst* (le livre sera réédité cinq fois du vivant de l'auteur). C'est la deuxième édition que les patient-e-s ont dû avoir sous leurs yeux : Dinges 2002a, 105, note 15. Dans cet article, je me réfère à la sixième édition (manuscrit de 1842), qui se présente comme une édition critique du texte.

2 Francisca Loetz attire l'attention sur le fait que les « patients » apparaissent avec la médicalisation naissante et que celle-ci débute dès le milieu du 19^e siècle seulement : Loetz 1993, 56. J'utiliserai toutefois à l'avenir ce terme étant donné qu'il se rencontre dans les lettres. Voir par exemple Pastor Günther au sujet de sa femme, B 32010 ; voir aussi Stolberg 2003, 8, note 1.

3 Il s'agit de plus de 5'000 lettres et journaux de malades compris entre 1831 et 1835. Ils sont déposés dans les Archives homéopathiques de l'Institut d'histoire de la médecine de la Fondation Robert-Bosch à Stuttgart. Je souhaiterais remercier ici fort chaleureusement les collaboratrices et plus particulièrement le directeur des archives, le Prof. Martin Dinges, pour son soutien continu. Je cite par la suite des lettres de patients issus de ce fonds B (B).

4 Pour le caractère de mise en scène des lettres, voir l'étude exemplaire de Heinrich von Kleist : Herrmann 1997. Pour une critique des sources de témoignages personnels, voir par exemple Brändle 2001, 12. Toutefois, le ton plutôt défensif de cette introduction face aux témoignages personnels en tant que sources historiques doit être relativisé (par exemple l'avertissement concernant les « fausses pistes » sans la « confrontation croisée de la contextualisation et de l'historicisation » : Brändle 2001, 6). À mon avis, il convient plutôt de souligner le potentiel que les lettres contiennent, justement par leur rhétorique et leur mise en scène, pour la recherche historique.

les développements historiques des perceptions de la maladie et du corps⁵. Les lettres offrent, dans leur structure dialogique, un aperçu des processus de constitution de soi. En effet, la structure de la correspondance témoigne d'un Soi qui se constitue et se développe dans l'échange avec une autre personne⁶.

Le début du 19^e siècle est particulièrement intéressant en ce qui concerne la perspective du genre. La catégorie biologiquement fondée du sexe n'est « inventée » qu'au cours du 18^e siècle⁷ : la jeune anthropologie sépare le masculin et le féminin en tant que « nature » et les articles des dictionnaires attestent la formation des « caractères de genre »⁸. Il est décisif, pour cette analyse, que les auteurs de textes normatifs attribuent des qualités polarisées à ces caractères de genre : ainsi sont par exemple attribués aux femmes l'émotivité et la sensibilité, et aux hommes la rationalité, le savoir et la faculté d'abstraction⁹. Karin Hausen a mis en relation étroite cette différenciation polarisante entre les hommes et les femmes avec l'apparition de la société bourgeoise moderne¹⁰. En ce qui concerne la bourgeoisie au tournant des 18^e et 19^e siècles, il existe des études micro-historiques démontrant comment les attributions de genre étaient (dé)construites et transposées¹¹.

Dans cet article, j'examine au moyen des écrits de quatre patient-e-s issu-e-s de la bourgeoisie¹² la teneur des discussions au sujet de la maladie, et soulève par ailleurs les questions suivantes : les discours normatifs¹³ au sujet des hommes et des femmes sont-ils repris par les acteurs et les actrices¹⁴ ? Comment le genre est-il produit¹⁵ ? L'analyse de la catégorie du genre peut nous informer sur les rapports humains et sociaux ainsi que sur les rapports de pouvoir¹⁶. À cet égard, une telle catégorie est à considérer

5 Pour le changement historique et pour la construction sociale de la perception de la maladie, voir par exemple Jütte 1992. Dans l'espace germanophone, Barbara Duden est la première à avoir historicisé les perceptions du corps : Duden 1987. Pour les lettres de patients en tant que sources, voir par exemple Stolberg 2003, 21.

6 Bien qu'il n'y ait aucune lettre de réponse de la part de Hahnemann, les lettres comportent cependant au moins les notes de Hahnemann au sujet de sa réponse. La structure dialogique se retrouve ainsi dans toutes les lettres.

7 Wunder qualifie le genre comme une « invention de la modernité » en regard du Moyen Âge et du début des Temps modernes : Wunder 1992, 132. Toutefois, Michael Stolberg attire l'attention sur le fait qu'il était déjà question, aux environs de 1600, de la constitution « naturelle » de la femme dans la médecine : Stolberg 2003, 242.

8 Hausen 1976, 369 sq. ; voir également Honegger 1991, Hausen 1998.

9 Hausen 1976, 368.

10 Hausen 1976, 390-93.

11 Habermas 2000 (pour la « bourgeoisie », voir p. 1-32), Trepp 1996.

12 La bourgeoisie et, de plus en plus, la noblesse constituaient une grande part de l'ensemble des patients. Pour la composition sociale, voir par exemple Dinges 2002c.

13 Pour la notion du discours, voir Foucault 1969, 116-138 et 253.

14 Pour la notion d'acteur, je me réfère à Alf Lüdtke, qui ne compare en aucun cas l'« acteur » à un sujet autonome, mais qui renvoie à ses relations avec les autres, relations dans lesquelles les acteurs et les actrices développent leurs « capacités » : Lüdtke 1991, 12 sq. Michael Maset attire l'attention sur le fait que les recherches en histoire ne peuvent travailler avec un « concept philosophique émancipateur du sujet et de l'agency », car celui-ci exprime un sujet indépendant de l'histoire : Maset 2002, 51.

15 Cette question est à la base de la définition du genre qui ne décrit pas un état « masculin » ou « féminin » mais bien plus une construction permanente et un processus de débat : West / Zimmerman 1991.

16 Scott 1987, 1067 sq.

comme variable et non comme autonome¹⁷. C'est pourquoi dans ce qui suit je ne vais pas l'isoler, mais au contraire l'analyser au moyen de la notion moderne du privé, en relation avec l'expérience, le discours et le conflit.

Maladie et privé – situations d'écriture

De 1831 à 1835, le receveur des chaussées Johann Adolph Scheffel écrit vingt lettres ainsi que des comptes rendus de symptômes. Dans ces derniers, il rapporte qu'il souffre avant tout d'hémoptysie et des conséquences d'une maladie blennorragique remontant à quelques années¹⁸. Dans l'évaluation médicale d'aujourd'hui, l'hémoptysie peut paraître comme le symptôme majeur; pourtant, Scheffel concentre principalement son attention sur ses organes génitaux. Il note méticuleusement ce qu'il perçoit à leur sujet :

Éjaculation nocturne tous les 8-14 jours, sans souvenance d'un rêve érotique. – En urinant, sensation parfois un peu brûlante et aiguë à l'avant de l'urètre. Le scrotum pend, les testicules sont comme écrasées sur la gauche en même temps comme entourées avec l'épididyme ou en pelote lorsqu'on les tâte et le plus léger contact crée aussi comme une sensation de tiraillement dans le testicule surtout à gauche, parfois on peut mieux sentir les testicules sans douleur¹⁹.

Dans les descriptions de symptômes, Scheffel peut exprimer une précision que la situation d'écriture rend possible. Il les adresse en effet à un médecin qui exige cette précision. Hahnemann demandait impérativement dans son *Organon* l'« examen individualisant d'un cas de maladie ». Ainsi, l'anamnèse doit comprendre les étapes suivantes: le médecin recueille les plaintes des patient-e-s, puis pose des questions de manière précise et enfin ajoute ses propres observations²⁰. L'anamnèse homéopathique est très intense et une compréhension globalisante en est à la base :

Sont ensuite pris en considération l'âge du malade, son régime et son alimentation, ses occupations, sa situation familiale, sa situation civile, etc, [...]. Ainsi, il ne faut également pas négliger de considérer son caractère et sa façon de penser, s'ils contrarient la cure ou bien s'il faut la diriger, l'avantager, la modifier psychiquement²¹.

Hahnemann présente ainsi un catalogue de questions qui structurent préalablement la présentation du Soi et offrent au médecin un large aperçu sur le régime de ses patient-e-s. Ainsi, Scheffel lui aussi dévoile dans ses lettres son caractère et sa façon de penser. En 1833, il annonce à Hahnemann une nouvelle bienvenue²² :

17 Voir Habermas 2000, 21.

18 Voir, par exemple, B 31378, 7; B 331222, 6.

19 B 331222, 6 sq.

20 Hahnemann 2002, 127 sq.

21 Hahnemann 2002, 182.

22 Il s'agit d'une nouvelle opportune, puisque Hahnemann avait déjà invité Scheffel à se choisir une épouse dans le courrier de l'année: B 321031, 2 sq. Hahnemann conseillait généralement aux hommes célibataires de se marier: Dinges 2002b, 117.

Ces derniers temps, j'ai fait la connaissance, à Grossenhayn, d'une certaine Mademoiselle Schirmer, une jeune fille de confiance de 23 ans, d'une présentation irréprochable et assumant toutes les tâches ménagères de la maison parentale, je suis convaincu d'avoir trouvé en elle une bonne et brave femme. Par ailleurs, elle est, selon l'assurance de ses parents, en bonne santé ; l'unique chose dont les parents souhaitaient me faire part avant les fiançailles, c'est d'une chute survenue lorsqu'elle était enfant à cause de l'inattention d'une servante et dont elle a gardé, sur le côté gauche du corps, une sorte de déformation dans la région de la vertèbre lombaire²³.

La constitution sanitaire de la future épouse est discutée avec les parents de la fiancée. Dans la même lettre, Scheffel écrit qu'il n'a informé ni les beaux-parents ni sa fiancée de son hémoptysie et il demande à Hahnemann comment il pourra à l'avenir cacher à sa femme la rédaction des comptes rendus de symptômes.

La notion moderne du privé²⁴ offre une possibilité d'interprétation de ce passage. Scheffel conçoit ainsi les relations entre les sexes de telle manière qu'elles lui concèdent un plus grand droit à la « réserve d'informations »²⁵ qu'à sa fiancée. La hiérarchisation (le droit au privé est moins reconnu à la femme qu'à l'homme) recouvre l'inquiétude d'un empêchement au mariage en raison d'une maladie²⁶. Car lorsque cette préoccupation deviendra obsolète après le mariage, le dialogue entre Scheffel et Hahnemann deviendra lui aussi autre. Ainsi, toute description de la vie conjugale suite au mariage est absente des lettres. L'homéopathe semble avoir interrogé plusieurs fois Scheffel au sujet de ses rapports avec sa femme, toutefois Scheffel remarque seulement brièvement :

Le choix conclu est, à ma plus grande joie, tout à fait rassurant car ma femme présente un intérêt des plus tendres et des plus affectueux relativement à tout ce qui me concerne²⁷.

Ici, la précision du détail ne se montre pas. La « réserve d'informations » s'est déplacée du fait de la situation d'écriture en tant qu'époux, car un aperçu précis du régime familial est désormais refusé au médecin, sa femme en revanche étant décrite comme prenant part « à tout ».

Le droit du privé formulé différemment par Scheffel avant le mariage – qu'on pourrait également qualifier comme un manque de confiance de sa part à l'égard de sa fiancée – semble donc avoir été utilisé pour dissimuler sa propre maladie. Dans sa présentation des faits, il crée un rapport hiérarchisé entre les sexes. Dans le dialogue se dévoile un homme et non un malade, dans la mesure où il semble s'inquiéter plus de ses organes sexuels que de son hémoptysie, et où il attribue à sa fiancée et à lui-même un droit différencié à l'information sur soi.

23 B 331222, 2 *sq.*

24 Beate Rössler introduit dans sa recherche sur « La valeur du privé » les notions de privé décisionnel (comportant les décisions et les actions), informationnel (l'accès aux données personnelles et aux informations) et local (l'espace concret) : Rössler 2001, 25. Selon cette division, Scheffel revendique principalement un privé informationnel et local pour soi-même.

25 Pour la « réserve d'informations », voir Goffman 1974, 68.

26 Pour une telle « crainte de la maladie » au début de l'époque moderne, voir Stolberg 2003, 65 et 72.

27 B 35124, 1.

Écrire sur soi : maladie et expérience

On peut également constater une dissimulation chez Auguste Krause, femme d'un commerçant de Berlin, bien qu'elle ne soit pas entreprise intentionnellement : Krause tire argument des connaissances médicales, sans pour autant l'explicitier comme tel. Elle adresse sa description à Samuel Hahnemann contre la volonté de son mari « incrédule »²⁸. Avec la mention répétée du scepticisme de son mari, elle se présente comme une femme choisissant elle-même sa thérapie, d'une part, et, formulant sa propre (in)satisfaction, d'autre part. Krause présente la même attitude face à autre homme : elle explique qu'elle a un air malade et mentionne l'« étonnement » du médecin de famille à sa vue²⁹. Ce dernier lui conseille par ailleurs d'observer l'urine³⁰. Les insertions des remarques du médecin de famille et l'insistance concernant le scepticisme de son époux indiquent que l'auteure cherche à renforcer ses propres déclarations tout en émettant les opinions des autorités reconnues³¹.

Auguste Krause décrit généralement dans ses lettres des maux de dents, des rhumatismes et des crises de mélancolie. Elle qualifie sa « principale maladie » comme une « faiblesse » qu'elle cherche à surmonter par la prise de bouillon de viande³². Dans ses comptes rendus de symptômes, elle décrit fréquemment maladie et cause de manière précise et son déclencheur, par exemple :

La consommation de baies des bois provoque toujours de l'urticaire et je dois, ainsi, absolument les éviter, je n'avais jamais entendu parler du fait que les oranges pouvaient en être responsables, peut-être que lors de la période, le refroidissement du sang agit sur moi de manière fâcheuse, je sentis pendant la nuit bien assez de brûlures et de picotements sur tout le corps, comme je ne l'avais jamais éprouvé auparavant³³.

Par le mot « toujours » Krause signale sa réaction physique comme expérience de plusieurs années. Viennent ensuite les tentatives d'explication humorale, auxquelles elle met résolument fin par le terme « bien assez ». Aux femmes de la bourgeoisie était dévolu le rôle d'experte en médicaments et méthodes de soin³⁴. Ainsi Krause définit la sueur nocturne comme rhumatismale parce qu'elle reconnaît celle-ci depuis des années à son odeur laiteuse³⁵. Elle diagnostique et catégorise ses propres maladies.

28 B 31875, 2.

29 B 32350, 4. Elle explique, par la même occasion, que le médecin de famille était engagé pour le personnel, et souligne ainsi de façon rhétorique le statut exclusif de Hahnemann.

30 B 32529, 6. Pour l'urine, voir Voswinckel 1993.

31 Précisons par ailleurs que le recours à un autre médecin est un exemple de la diversité de la culture médicale au début du 19^e siècle. Pour la notion de « culture médicale », voir Lachmund/Stollberg 1987, 163. Pour le développement historique, voir Lachmund/Stollberg 1995.

32 B 32350, 1.

33 B 32529, 3.

34 Habermas 2000, 167.

35 B 32529, 4. Pour des représentations contemporaines du rhumatisme et de la sueur en tant que « suc rhumatismal », voir également Stolberg 2003, 134 sq.

Dès lors, c'est un savoir résolument médical³⁶ qu'elle rapporte dans son dialogue avec le médecin. Dans sa description, elle justifie cependant toujours ses perceptions selon leur caractère de genre, dans la mesure où elle renvoie à son sentiment et à sa propre expérience³⁷.

Maladie et discours

La patiente Krause ne livre pas explicitement l'origine de ses connaissances médicales. Bien qu'elle soit l'unique membre de la famille à s'adresser au plus célèbre des homéopathes et qu'elle écrive en outre au sujet de discussions sur l'homéopathie ayant lieu dans son cercle d'amis³⁸ – ce qui peut laisser conclure qu'elle a étudié le contenu de la méthode du traitement –, Auguste Krause n'intègre pas la nouvelle doctrine dans ses comptes rendus de symptômes.

Dans presque toutes les lettres de patients examinées se trouvent des remarques sur l'acquisition et la réception de littérature spécialisée homéopathique³⁹. Par exemple, le commerçant Friedrich Scheil souligne qu'il souhaite non seulement lire l'*Organon* mais également l'étudier⁴⁰. De lettre en lettre, cette étude influence de manière visible son écriture : aux descriptions de symptômes succèdent désormais des suppositions au sujet des causes, des termes spécialisés comme « psora » et « miasme » apparaissent⁴¹. En outre, Scheil mentionne des articles d'autres auteurs dans des revues homéopathiques⁴². Dans ces lettres, se montre clairement le processus dialogique, à travers lequel le corps se constitue comme lieu d'expérience historiquement variable⁴³. En même temps, les perceptions de la maladie apparaissent comme intensifiant les effets discursifs⁴⁴.

Les écrits du commerçant Scheil ne sont qu'un exemple parmi d'autres. La lecture des lettres de patients entreprise jusqu'ici laisse conclure que, dans l'ensemble, les

36 Le concept décrivant peut-être le mieux cette forme de savoir transmise surtout oralement est celui de savoir de transmission, que Waltraud Pulz a développé à propos du savoir des sages-femmes : Pulz 1994.

37 Je ne voudrais interpréter ainsi ni l'« expérience » ni le « corps » comme un pur effet du discours ou de formations de savoir. Pour la frontière finalement insondable entre la « nature de notre corps » et sa « codification culturelle », voir Sarasin 2001, 12. Dans le cas de Krause, il s'agit pour moi de souligner que celle-ci se réfère à une forme établie de l'expérience, un savoir médical qu'elle exprime par des termes comme, par exemple, l'urticaire. Pour la notion générale d'expérience, voir Scott 1992, Canning 2002.

38 B 32005, 3.

39 Pour l'attitude face à la lecture et à la réception, voir également Stolberg 2003, 108 sq. Stolberg ne mentionne toutefois aucune différence entre les patientes et les patients.

40 B 331277, 4.

41 Voir, par exemple, B 34018. Hahnemann avait réduit les causes des maladies chroniques à trois miasmes fondamentaux – le psora, la syphilis et la sykosis : Hahnemann 2002, 36.

42 B 34018, 4.

43 Pour le concept contemporain du corps en tant que lieu historiquement spécifique de l'expérience, voir Duden 1992, 39.

44 Dinges souligne dans son analyse d'un patient de Hahnemann la grande influence des discours sur la représentation des expériences du corps dans les témoignages personnels : Dinges 2002b, 99. Voir cependant également la note 37.

hommes reprennent explicitement les connaissances médicales et scientifiques, tandis que les femmes ne forment pas leur savoir comme tel. Bien que même Hahnemann exigeât que l'on étudie l'homéopathie⁴⁵, il n'existe jusqu'à présent aucune indication à ce sujet dans les lettres des patientes.

Les raisons de ce fait demeurent à l'état de suppositions : peut-être s'agit-il d'une réserve stratégique de la part des auteures à l'égard d'un médecin dont la réputation est considérable. Parallèlement, la différence dans les modes de présentation peut provenir du fait que les patients se concentrent sur le destinataire et recherchent sa reconnaissance, tandis que les patientes prennent formellement le chemin de la soumission, bien qu'elles se déplacent en fin de compte plus librement dans le champ médical. La forme de la description agit déjà en ce sens que les discours produits par les hommes – une production masculine dans la mesure où les femmes étaient exclues de la science institutionnelle – donnent à nouveau naissance à un Moi masculin dans les lettres, alors que le savoir acquis (intentionnellement ou non) en référence à l'« expérience » crée un Moi féminin.

Écrire au sujet des autres : maladie et conflit

Jusqu'ici, toutes les lettres examinées sont des témoignages personnels au sens propre du terme. Comment se présenterait néanmoins un dialogue dirigé par un tiers ? Dans l'exemple ci-après, il s'agit d'un époux écrivant au sujet de sa femme. Cet exemple montre que les variantes de l'écriture sur la maladie – descriptions avec référence à l'expérience et avec référence aux discours (scientifiques) – sont en relation l'une avec l'autre. Ici, le dialogue devient, de manière encore plus évidente que dans le cas de Krause, le lieu où le genre est produit à travers la représentation de systèmes de savoir en apparente concurrence.

Henry Bock⁴⁶ écrit à Hahnemann au sujet de sa femme, d'origine française. En raison de la grande distance qui les sépare, il s'adresse exclusivement par écrit à l'homéopathe. Par conséquent, la troisième partie de l'anamnèse décrite plus haut, l'observation propre du médecin, est ici absente. La maladie se révèle à Hahnemann exclusivement à partir du texte.

Dans la première lettre, Bock désire donc « établir un rapport parfaitement exact de l'état physique » de sa femme, « tel qu'un laïc est capable de le faire »⁴⁷. Il décrit son enfance à Lyon, durant laquelle elle aurait été en « parfaite santé »⁴⁸, son mariage et ses accouchements. Alors que l'allaitement de son premier enfant aurait duré cinq mois, jusqu'à ce que le lait ne fasse défaut, il n'y aurait eu que six semaines d'allaitement pour le second. Suite à cela serait apparu un « accablement » qui, malgré le « tempérament

45 Tout au moins supposait-il la lecture de son ouvrage majeur : Dinges 2002a, 15.

46 La profession de Henry Bock ne ressort pas de ses lettres. Il est le fils d'un percepteur des forêts de Dessau.

47 B 321339, 1.

48 B 321339, 1.

d'habitude si joyeux de ma femme, et des heureuses conditions dans lesquelles elle vivait, n'offrant aucune prise aux soucis et aux chimères, devait étonner, et m'avait fait conclure, comme auparavant, à un système nerveux atteint»⁴⁹.

Les nerfs de l'épouse représentent pour l'auteur un sujet central de la description. Dans le discours contemporain sur les maladies des nerfs, la faiblesse des nerfs caractérisait en particulier les femmes⁵⁰. M^{me} Bock, sur la base de ses «heureuses» circonstances domestiques, n'avait aucune raison d'être malade. Cependant, en affirmant que la maladie a besoin d'une telle cause tout en la niant pour son épouse, Henri Bock se crée une position d'écriture avec le pouvoir interprétatif. Il est donc tout à fait cohérent lorsqu'il essaie, à la fin de la lettre déjà, de poser un diagnostic, sans vouloir, comme il l'exprime lui-même, devancer Hahnemann :

L'état de ma femme a principalement pour origine l'allaitement des deux enfants et un système nerveux dérangé m'apparaît comme la maladie principale⁵¹.

Il en ressort que le «rapport exact de l'état physique» de sa femme est constitué par deux discours dominants sur le genre féminin : la maternité et les nerfs. Dans le droit prussien général, l'allaitement était légalement institué comme un devoir pour chaque mère saine⁵². L'homéopathie accordait également une importance particulière à l'allaitement. En 1786, dans sa traduction de Rousseau, Hahnemann avait déjà exigé l'allaitement de la part des mères :

[...] toutefois vous devez allaiter vos enfants vous-même⁵³.

De même, Gustav Wilhelm Gross, homéopathe et partisan de Hahnemann, écrit en 1831 dans l'*Archiv für die homöopathische Heilkunst (Archives pour l'art de guérir homéopathique)*, un article sur les femmes en mal d'enfant et les femmes en couches, il remarquait que «chaque mère saine» devait allaiter son enfant, et que «seule une véritable maladie, notamment une forte prédisposition à la phtisie pulmonaire ou une poitrine défectueuse, déformée, pouvait l'en empêcher»⁵⁴.

M^{me} Bock ne montre évidemment pas ces symptômes. C'est pourquoi il est d'autant plus significatif que Bock demande dans sa dernière lettre, alors que sa femme est déjà enceinte du septième mois, ce qu'il faut en couches observer sur le plan diététique afin de stopper l'écoulement du lait, étant donné que sa femme «ne ressent pas le besoin d'allaiter»⁵⁵. En conséquence, M^{me} Bock a donc d'autres conceptions de la façon dont elle doit s'occuper de son corps que son mari.

Ce fait apparaît dès le début de la correspondance. À la première lettre de Bock est annexée une note commençant comme suit :

49 B 321339, 3.

50 Stolberg 2003, 241.

51 B 321339, 5.

52 Honegger 1983, 210.

53 Hahnemann / Rousseau 1993.

54 Gross 1831, 52 sq.

55 B 33546, 2.

J'ai communiqué l'essentiel du contenu des propos de ma femme et juge utile de faire les corrections et les ajouts suivants⁵⁶.

Henry Bock a, selon sa description, rédigé la lettre sans en avoir parlé auparavant avec la protagoniste elle-même – qui demeure, par ailleurs, anonyme dans l'ensemble des lettres. Il explique dans l'annexe qu'elle n'a pas perdu de lait avec le premier enfant mais qu'elle a abandonné l'allaitement, tout comme avec le deuxième enfant, en raison de maux de tête. La dernière phrase est la suivante :

Déjà en tant qu'enfant, elle avait souvent à lutter contre des maux de tête⁵⁷.

Cela contredit le diagnostic qu'il avait posé auparavant, selon lequel ses souffrances provenaient du fait de ne pas allaiter. M^{me} Bock a développé un savoir du corps à partir de sa propre biographie – de manière parfaitement conforme au caractère de son sexe – ; ce savoir contredit celui dans lequel l'homme s'inscrit par son écriture et représente l'ordre des sexes. Et il semble que dans les lettres de Henry Bock soit configuré un conflit de couple qui se révèle à travers la formation d'explications différentes de la maladie.

Le genre écrit

Dans l'échange entre médecin et patient-e devient visible la façon dont un Moi écrivant se constitue dans la relation d'échange, et dont différentes composantes peuvent s'insinuer dans la perception du corps et de la maladie : pour Scheffel, le souci de l'aptitude au mariage est central, Krause cherche à poser le savoir sur son propre corps dans un contexte thérapeutique et M^{me} Bock, enfin, se refuse à l'allaitement car elle l'associe à ses migraines.

L'élaboration de hiérarchies de genre et la reprise de discours scientifiques influencent de manière déterminante les descriptions des lettres examinées qui sont signées d'un nom masculin. Les références à l'expérience, au sentiment, à la biographie propre caractérisent les lettres ayant un nom féminin pour expéditeur. La focalisation sur les formes dominantes de représentation de la maladie met en évidence le fait que le corps est sexuellement construit⁵⁸. Et le champ de bataille peut être localisé : dans l'écriture, les patient-e-s produisent le genre, se constituent en tant qu'hommes et en tant que femmes.

Ma contribution fait état de premiers sondages sur une modeste partie d'un large corpus de sources. À l'avenir, il faudrait analyser, entre autres, comment le processus

⁵⁶ B 321339, 6.

⁵⁷ B 321339, 7.

⁵⁸ Les patients se réfèrent également à l'« expérience » ; il pourrait en outre exister, comme mentionné, des motifs stratégiques pour certaines formulations. Ma contribution se réfère uniquement à des modes de description prédominants et à leurs effets.

d'écriture se présente lorsque des femmes écrivent au sujet des hommes et lorsque des actrices et acteurs d'autres couches sociales sont concerné-e-s.

Traduit de l'allemand par Caroline Anderes

LE COMPORTEMENT DE L'HOMME FACE À LA SANTÉ. SANTÉ ET MALADIE EN LETTRES, 1800-1950

Susanne Frank

Entre 1800 et 1850, l'espérance de vie des hommes et des femmes en Allemagne était presque identique; vers 1900, celle des femmes gagnait trois ans¹. Actuellement, les hommes meurent en moyenne sept ans avant les femmes². On peut en conclure que les hommes ont jusqu'à présent une conscience de la santé et de la prévention inférieure à celle des femmes, et constater ainsi des différences dans le comportement face à la maladie, dans la manière de percevoir les douleurs et dans le recours aux médecins. La Ligue allemande contre le cancer, par exemple, a relevé en 2003, lors du 25^e Congrès allemand sur le cancer, que seul un homme sur six utilise régulièrement les visites de contrôle, contre une femme sur trois³. Toutefois, il ne faudrait pas faire de comparaison hâtive, que ce soit de nos jours ou par le passé, entre « le » comportement masculin et « le » comportement féminin face à la santé. Pendant des siècles, les hommes ont été considérés non seulement comme le sexe « fort », mais aussi comme celui bénéficiant de la meilleure santé. Le rôle social de la femme, en revanche, était mis sur le même plan que la maladie et les problèmes de santé. Une thèse répandue consiste à dire que cette image de force et d'invulnérabilité que l'on prête aux hommes (ou qu'ils se font d'eux-mêmes) les empêcherait d'admettre qu'ils peuvent être eux-mêmes malades, d'en parler avec d'autres, et de thématiser leurs problèmes de santé, ou alors de le faire trop tard⁴. Pourtant, les hommes ont toujours pris part au discours sur la santé, et le font encore aujourd'hui.

1 Voir à ce sujet Imhof 1990, 462 sq. Espérance de vie à la naissance (Allemagne): 1750: hommes/femmes – 35,71/36,43 ans; 1800: hommes/femmes – 39,79/40,25 ans; 1850: hommes/femmes – 39,57/39,95 ans. Selon le Rapport sur la santé de l'état, Cahier 10: Santé et âge, édité par l'Institut Robert-Koch, Berlin 2002, l'espérance de vie moyenne des femmes vers 1900 s'élevait à environ 48 ans, celle des hommes à environ 45 ans.

2 Tandis que les femmes vivent aujourd'hui en moyenne 80 ans en Allemagne, les hommes n'atteignent que 74 ans environ. Voir à ce sujet Eickenberg/Hurrelmann 1997, 118-134; Klotz 1998.

3 Voir ARD, Téléjournal du 7 juillet 2003, 20 heures.

4 Voir à ce sujet Bründel/Hurrelmann 1999, 103-148.

J'aimerais ici esquisser rapidement le projet de recherche prévu, et en faire une première évaluation. Je me propose d'étudier, au moyen de lettres, la continuité et le changement dans le comportement des hommes face à la santé et à la maladie, de 1800 à 1950. Il s'agit de mettre en évidence que l'expérience de la maladie ou de la santé se compose aussi bien d'éléments individuels que sociaux, et qu'elle reflète l'histoire, la situation et la manière de vivre d'une personne. Les hommes ne sont pas considérés dans ce cadre comme un groupe homogène en soi. Le comportement face à la santé est étudié dans ses différences spécifiques quant à la classe sociale, l'âge et la région. La perspective orientée sur le genre vise à faire ressortir les particularités d'un comportement masculin face à la santé, lui-même soumis à un tournant historique.

Comme sources, on consultera dans un premier temps les lettres publiées d'hommes de pays de langue allemande. Comme les politiciens et les artistes ont déjà fait l'objet d'un certain nombre d'études, on prendra surtout en considération les correspondances de nobles, d'entrepreneurs, de scientifiques, de commerçants et d'artisans, mais également d'ouvriers. Les échanges de correspondance qui vont être exploités sont répartis en trois époques : la première s'étend de 1800 à 1880-1885, la deuxième de 1885-1890 à 1918, et la troisième de 1919 à 1950. La première période se termine avec la découverte du bacille de la tuberculose en 1882, l'introduction de l'assurance maladie en 1884 et les changements sociaux et structurels dans le système hospitalier. Le passage de la deuxième période à la troisième est marqué par une crise des systèmes sociaux, l'expérience d'une guerre mondiale et l'augmentation des maladies infectieuses après 1918. La troisième époque se termine avec l'emploi de plus en plus répandu des antibiotiques en Allemagne. À l'intérieur de ces périodes, l'étude distingue et compare l'appartenance sociale des auteurs des lettres – noblesse, classe moyenne supérieure (commerçants, ingénieurs, scientifiques), classe moyenne inférieure (artisans) et classe inférieure – ainsi que, dans chaque cas, leur situation familiale (célibataire ou marié). Elle est moins centrée sur les régions de campagne que sur la ville, étant donné que les témoignages personnels de gens vivant à la campagne sont moins nombreux. Les lettres choisies sont celles où la maladie et la santé sont thématiques, et qui n'ont pas été adressées à des médecins⁵, mais à des membres de la famille ou à des amis.

Le contenu et la force de témoignage des lettres en tant que source sont déterminés de manière décisive par la relation qui existe entre l'expéditeur et le destinataire. On écrit différemment selon que l'on s'adresse à son époux ou à son épouse, à ses enfants, à des parents, amis, supérieurs ou collègues. Les lettres personnelles donnant des nouvelles sur la vie de tous les jours offrent de multiples informations. Elles permettent d'avoir une idée des humeurs, des opinions et des comportements⁶. Dans les lettres

5 Les lettres adressées à des médecins ont un autre caractère. Les malades cherchent conseil et attendent l'aide du médecin à qui ils écrivent. En ce qui concerne les lettres de patients, voir Stolberg 1996, 387 et Stolberg 2003.

6 En ce qui concerne la lettre en tant que source, voir Weiss 1992, 45-60; Bürgel, 1976, 281-197. En ce qui concerne la variété des lettres en tant que source historique, voir aussi Habermas 2000, 25 sq. En ce qui concerne les témoignages en général, voir : Schulze 1996, Arnold *et al.* 1999; von Greyerz *et al.*, 2001.

à la famille, on fait presque toujours mention de l'état de santé actuel, la plupart du temps en une à deux phrases seulement. Pour ce qui est des questions concernant le comportement face à la santé et le rapport à la maladie et à la médecine, les lettres se révèlent plus ou moins riches, selon l'importance que l'auteur accorde à ce thème. Dans ce domaine, il convient aussi de différencier si les lettres sont adressées à un interlocuteur féminin ou masculin.

Lors de descriptions détaillées de maladies dans les lettres privées, différents aspects se placent au premier plan, comme l'apitoiement sur soi-même, l'incitation à la compassion, l'expression de la confiance, l'éloge ou la critique d'un médecin, les (auto-)observations et réflexions, ou encore les conseils ou avertissements à un tiers. Les lettres sont analysées en fonction de l'institutionnalisation grandissante du traitement des maladies au 19^e siècle, ainsi que de la modification de la relation médecin-patient qui l'accompagne⁷. Dans ce contexte, on doit démontrer si, et dans quelle mesure, le comportement face à la santé, le rapport à la maladie et le recours à ce qu'offre la médecine présentent un changement. Les représentations et les comportements sont en effet soumis au tournant historique tout comme la médecine elle-même⁸.

Les questionnements au moyen desquels les sources doivent être analysées sont les suivants : quelle importance est accordée à la santé en relation avec l'identité masculine et le style de vie (importance du travail / de la profession, du corps et de la famille) ? Que font les hommes pour entretenir leur santé ? Dans quelle mesure une maladie change-t-elle la conscience, voire le comportement, des hommes ? Qui est chargé de guérir les malades, et de leur prodiguer des soins (médecin, épouse, mère, enfants) ?

Les recherches actuelles tendent à démontrer que des différences considérables existent entre la santé des femmes et des hommes. Selon celles-ci, les hommes ignorent les douleurs corporelles et recourent plus rarement à une assistance médicale, s'exposent souvent à des risques plus élevés et sont plus sujets aux dépendances que les femmes. Il est considéré comme peu viril pour un homme de se préoccuper de sa santé⁹.

Je voudrais montrer à partir de quelques extraits de lettres à quel point les hommes vivent et combattent la maladie de manière différente, quelles attentes ils ont vis-à-vis de la médecine et comment ils font l'expérience du traitement par le médecin. De plus, j'aimerais mettre en évidence les comportements que les hommes perçoivent comme risqués pour leur santé, et ce qu'ils en font. Jusqu'à maintenant, environ une douzaine d'échanges de correspondance ont été exploités. À ce stade, les scientifiques – appartenant à la bourgeoisie instruite – constituent le groupe le plus important.

7 Le processus au cours duquel, entre autres, la médecine académique remplace la médecine traditionnelle et où, parallèlement, la relation médecin-patient se transforme, est décrit par les chercheurs comme médicalisation. Voir à ce sujet Stolberg 1998 et Loetz 1993.

8 Voir aussi à ce sujet Lachmund / Stolberg 1995, 9.

9 Voir à ce sujet Bründel / Hurrelmann 1999, 126 sq. et Faltermaier 1997, 67-82.

Recours à l'offre médicale

Jusqu'à l'introduction des assurances maladie, le médecin formé académiquement était l'interlocuteur le plus important en cas de maladie pour les bourgeois cultivés et commerçants, tout comme pour les nobles. Le médecin de famille était un ami de la famille, prodiguait des conseils dans toutes les affaires de la vie et remplaçait dès lors de plus en plus le curé dans son rôle de conseiller¹⁰. C'est ainsi par exemple que le physicien Eberhard August Wilhelm von Zimmermann, au début du 19^e siècle – ou plus précisément en 1808, à l'âge de 65 ans –, a recours à l'aide d'un médecin dès qu'il se sent malade et qu'il en suit scrupuleusement les prescriptions. Le physicien Ernst Abbe, âgé de 22 ans, consulte en premier lieu son médecin de famille en cas de maladie. En 1862, il décrit en détail sa maladie à son ami :

Je suis assis, habillé jusqu'au-dessus des oreilles dans une pièce bouillante, après avoir dû rester 2 jours au lit, que je viens juste d'être autorisé à quitter. [...] Jeudi j'étais couché, avec mal de tête, de temps en temps de la fièvre, des vomissements et sans appétit, jusqu'à ce qu'hier, cela aille mieux petit à petit et que ce matin le D^r Lorey, qui s'est occupé de moi avec beaucoup d'empressement, déclare la maladie – une fièvre catarrhale, comme elle sévit ici actuellement – terminée et me conseille juste de garder la chambre encore quelques jours¹¹.

L'utilisation des verbes « devoir » et « être autorisé » indique que l'autorité du médecin est reconnue. En 1860, Abbe fait aussi traiter ses cors par un médecin et transmet les succès du traitement de son médecin à son ami Carl Martin, futur médecin :

Le conseiller Baum¹² à Gothingue a, des semaines durant, cautérisé en vain tout autour, coupé et pansé; alors qu'il commençait à désespérer de tout, il me donna encore des pansements de mercure à appliquer dessus: dans l'intervalle de 24 heures, je suis allé me promener à une distance d'un mille, sans avoir mal, et après 2 jours, je ne me souvenais plus que j'avais eu des cors. Baum lui-même était stupéfait de ce succès. – Pour le cas où tu n'aurais pas encore cherché de l'aide, je ne me gêne pas de te recommander ce moyen, à toi, le fils d'Esculape, en espérant que tu ne me dénonceras pas pour autant pour charlatanisme¹³.

On retrouve très souvent la transmission d'expériences de maladies, ou de conseils de guérison dans les lettres examinées, surtout dans celles échangées dans les couples. Des pères de famille – pour compenser leur absence souvent prolongée – soutiennent de cette manière leur femme et prennent part, grâce aux conseils qu'ils prodiguent, à l'état de santé de leur famille, qui peut être important pour leur propre bien-être. Un autre exemple: l'entrepreneur Alfred Krupp, d'Essen, a également une grande confiance en son médecin de famille. Il ne remet pas en question le savoir et les méthodes de traitement de ce dernier. Il écrit en 1885, à l'âge de 77 ans :

¹⁰ Frevert 1987, 44 sq.

¹¹ Wahl/Wittig 1986, 165, Ernst Abbe à Harald Schütz; Francfort-sur-le-Main, 1^{er}-4 janvier 1862.

¹² Wilhelm Baum (1799-1883), professeur de chirurgie à Greifswald et à Gothingue.

¹³ Wahl/Wittig 1986, 49, Ernst Abbe à Carl Martin; Eisenach, 16 septembre 1860.

Je ne me sentais jamais vraiment bien, pas pour ce qui est de la santé de mes organes, mais atteint de votre cher lumbago [...]. J'ai eu ces derniers jours 36 ventouses dans le dos [...]. J'ai ici un médecin de Berlin (Schweninger) qui doit me soigner, et je lui fais confiance¹⁴.

Dans certaines maladies, les médecins conseillent un changement de lieu. On cherche à cette occasion des lieux dont le climat est réputé avoir un effet bénéfique sur la santé. La possibilité de faire une cure n'est toutefois accessible qu'aux personnes les plus aisées – comme Krupp. Au désir de bien-être s'ajoutent souvent des facteurs comme le divertissement et la vie sociale, ainsi que la perspective de nouer des contacts relatifs à la profession ou aux affaires¹⁵.

Je suis parti de la maison et suis envoyé par le médecin à Bad Hombourg, près de Francfort-sur-le-Main. Je suppose que personne n'est encore parti à l'usine et, comme je dois rester au moins 14 jours à Hombourg, j'aimerais bien que personne n'aille à Essen avant cette date. [...] À mon retour, par contre, tout pourra être fait en une seule fois. Je pense maintenant avant tout à ma santé. S'il devait s'avérer vraiment important que je rentre plus tôt, parce qu'on aimerait discuter auparavant du contrat plus en détail, je reviendrai en tout cas à cet effet, si je reçois de vos nouvelles assez tôt concernant la date à laquelle nous devons être à Essen. – Sinon, je préférerais pouvoir rester à Hombourg jusqu'à la fin du mois¹⁶.

Le séjour en cure est souvent un moyen pour la classe aisée de compenser le stress de la vie professionnelle. Krupp se considère comme indispensable dans sa propre entreprise et se déclare même prêt à abrégé sa cure pour la conclusion d'un contrat.

Les artisans qui sont malades se font surtout du souci pour leur avenir professionnel, étant donné qu'ils sont tributaires de leur condition physique. Ils font donc tout leur possible pour guérir rapidement et recourent aussi bien à leurs propres moyens par l'automédication – avant tout pour des raisons financières – qu'à l'offre médicale mise à leur disposition.

L'artisan Friedrich Wilhelm Schneider écrit en 1820 de Vienne à son cousin et à sa grand-mère :

Très cher cousin, je suis dans une situation très triste, le pouce de ma main droite est comme détaché de celle-ci et je peux à peine tirer l'aiguille, même pour le travail le plus facile, ce qui ne se passerait pas sans cela, je ne suis pas en état de coudre avec deux aiguilles, je peux vous écrire que je ne l'ai pas du tout abîmé, je dois donc quitter mon travail, je l'ai déjà enduit d'huile camphrée, je me suis déjà renseigné à la pharmacie, mais cela ne change rien, c'est pourquoi j'écris si mal, et je vous demande un bon conseil. Cela me fait souci jour et nuit et je pense au futur avec crainte¹⁷.

Comme aucune amélioration ne se manifeste, il s'adresse à plusieurs chirurgiens, en qui il ne semble toutefois pas avoir tellement confiance. Ces chirurgiens étaient compétents pour les maladies externes, comme les blessures, les brûlures et les fractures. Un mois et demi plus tard, il écrit de nouveau à son cousin et à sa grand-mère :

¹⁴ Berdrow 1928, 414 sq., Alfred Krupp à Longsdon ; Hügel, 4 mai 1885.

¹⁵ Kos 1992, 43.

¹⁶ Berdrow 1928, 97, Alfred Krupp à Richter & Hagdorn ; Burg Metternich près de Weilerswist, 15 août 1847.

¹⁷ Schober 1987, 168 ; Friedrich Wilhelm Schneider à son cousin et à sa grand-mère ; Vienne, 8 septembre 1820.

J'ai bien reçu votre lettre du 25 septembre, et j'ai eu les larmes aux yeux en lisant votre très grande compassion; c'est pourquoi c'est avec la plus grande joie que je vous annonce que mon doigt va beaucoup mieux, grâce à différents mouvements. Avant d'avoir reçu votre lettre, je suis allé chez plus de 6 chirurgiens, dont certains m'ont donné bien peu de réconfort, et d'autres m'ont dit que je devais enduire mon pouce malade d'esprit de vin ou d'alcool camphré, ou le baigner dans des herbes aromatiques bouillies, ce dont je n'ai Dieu merci pas eu besoin, car il s'est remis en effectuant des mouvements, et je n'ai donc dû à aucun moment interrompre mon travail. [...] Si Dieu me prête santé comme maintenant, je ne doute pas de m'en tirer¹⁸.

Cet échange de courrier montre aussi que la famille, à travers les conseils qu'elle donne, peut être intégrée dans le processus de guérison. Le matelot Paul Mewes raconte à ses parents en 1863, alors qu'il se trouve en mer, comment il essaie de soigner une blessure au pouce sans médecin, avec l'aide de ses collègues :

Nous avons eu une petite querelle aujourd'hui, et, alors que je tenais un couteau fermement, quelqu'un me l'enfonça à moitié à travers le pouce. J'ai saigné comme un porc. J'ai dû mettre tout de suite la main dans le vinaigre et le timonier m'a apporté de l'« eau à blessures ». Cela va sûrement aller mieux très bientôt¹⁹.

La navigation maritime compte parmi les professions masculines particulièrement dangereuses. Les accidents figurent à l'ordre du jour. Pourtant, cela ne semble susciter ni plaintes ni peur des blessures, mais plutôt de l'indifférence pour ce qui touche au propre corps. Il reste à voir ici dans quelle mesure un autre genre de comportement existe, spécifique à une classe ou à un groupe.

Pour combattre les maladies, avant l'ère de la bactériologie, soit avant 1880 environ, les méthodes thérapeutiques qui entrent en ligne de compte étaient médicales et médicamenteuses, mais aussi diététiques, relevant de la médecine populaire ou religieuse. Pour les malades, était déterminant ce qui procurait une amélioration. Même aux maladies infectieuses on n'attribuait pas une seule cause, mais plusieurs – souvent concomitantes²⁰.

Aucun des auteurs de lettres que j'ai cités ou étudiés jusque là ne mentionnent le recours à un hôpital ou à un hospice. Jusqu'à la fin du 19^e siècle, la clientèle des hôpitaux provenait en majorité de gens appartenant à la classe sociale la plus basse. Une hospitalisation était davantage une alternative aux soins donnés habituellement dans la famille qu'une forme de prise en charge médicale. Les patients venaient à l'hôpital par l'intermédiaire des caisses de secours aux domestiques et artisans, ou étaient transférés par l'assistance publique. Ce n'est qu'à la fin du 19^e siècle que l'hôpital général s'est développé sur fond d'industrialisation et d'urbanisation, pour devenir un centre d'assistance médical également destiné aux classes supérieures de la population²¹.

Les correspondances choisies confirment que les personnes de classe élevée s'adressent en premier lieu à leur médecin de famille en cas de maladie. Les artisans

18 Schober 1987, 169; Friedrich Wilhelm Schneider à son cousin et à sa grand-mère; Vienne, 24 octobre 1820.

19 Schmidt, I. 1981, 101; Paul Mewes à ses parents, 17 décembre 1863.

20 Dinges 2002e, 28.

21 Labisch/Spreer 1996.

– comme c'est le cas pour Schneider – procèdent plutôt pas à pas. Ils essaient d'abord de se soigner eux-mêmes avec les moyens disponibles à la maison, avant de s'adresser à un pharmacien ou à un chirurgien. Cette manière de procéder a certainement une justification économique. Ils n'auront alors éventuellement recours à un médecin académique que lorsque toutes les autres possibilités de traitement auront été épuisées sans avoir apporté de guérison. Cela laisse donc entendre que les différences socioculturelles sont décisives lors du choix du traitement.

La perception des risques pour la santé

Les hommes savent exactement ce qui met en danger leur santé, mais aussi comment ils peuvent la conserver, même s'ils n'appliquent pas toujours ce savoir dans leur vie quotidienne. J'aimerais le démontrer ci-après avec l'exemple des denrées de luxe comme la nicotine et l'alcool.

Le physicien Wolfgang Bolyai écrit en 1799 à son collègue Carl Friedrich Gauss :

Je fume maintenant beaucoup moins et crache en conséquence; après avoir considéré l'opinion de Blumenbach²² comme fausse – à savoir que la salive est sécrétée et avalée de manière ininterrompue; et que lorsque la fumée du tabac est entraînée avec elle, une grande quantité d'un jus extrêmement irritant va dans l'estomac²³.

Bolyai contredit la théorie d'un médecin estimé et se fait sa propre opinion sur la fumée et ses effets sur le corps. Il ne s'est probablement pas seulement fié au savoir du thérapeute pour comprendre ce qui se passe dans son corps, mais il a lu des ouvrages spécialisés et s'en est distancé. Quatre ans plus tard, en 1803, Bolyai rapporte de nouveau à Gauss :

Depuis la naissance de mon fils, je n'ai plus fumé; j'ai décidé de ne plus fumer de ma vie, sauf de ta pipe la dernière heure de chaque année; depuis je n'ai plus mis la pipe à la bouche, bien que j'aie ressenti la conséquence désagréable de l'interruption brutale d'une habitude si ancienne, une obstruction de neuf jours et une faiblesse et imbécillité de mon âme – Ce n'est pas ma femme qui en est responsable, mais le fait que je savais déjà à Gothingue que c'était une habitude stupide et néfaste et que j'avais honte d'être un esclave de mon palais – je ne bois rien d'autre non plus que de l'eau, hormis les médicaments²⁴.

Cela signifie que la naissance d'un fils constitue un motif pour une vie plus saine. Cependant, fumer n'est pas perçu ici comme un danger pour la santé, mais plutôt comme un vice – donc un danger sur le plan moral.

Depuis le 16^e siècle, de nombreux médecins voyaient dans les denrées de luxe de puissants remèdes. Ainsi, le tabac aurait la particularité de purifier le corps de

22 Johann Friedrich Blumenbach (1752-1840), professeur de médecine à Gothingue de 1778 jusqu'à sa mort. Il est considéré comme le fondateur de l'anthropologie physique et scientifique.

23 Schmidt / Stäckel 1987, 17; Wolfgang Bolyai à Carl Friedrich Gauss; Gothingue, 2 mars 1799.

24 Schmidt / Stäckel 1987, 52 sq.; Wolfgang Bolyai à Carl Friedrich Gauss; Clausenburg, 27 février 1803.

mucosités nocives. Il était aussi considéré comme un moyen pour lutter contre la constipation, les refroidissements, la paresse mentale, l'asthme, l'hydropisie ou la phtisie. On mettait toutefois en garde contre son « usage excessif »²⁵. Déjà dans le courant du 17^e siècle, le tabac sous forme de tabac à fumer était devenu un produit de consommation de masse chez les nobles, les bourgeois tout comme chez les paysans, quel que soit le sexe²⁶. Au 19^e siècle également, la consommation de tabac était très répandue, comme on peut le voir dans les correspondances étudiées. Ses effets nocifs n'étaient souvent pas perçus, voire occultés. Mais la nicotine et l'alcool sont aussi des moyens de jouissance et de détente. Le garde forestier Carl von Thadden écrit en ces termes à sa fiancée en 1803 :

Après être sorti de table, B. but encore une quantité de tisane de sureau et se mit au lit. Je suis resté encore une petite heure devant la cheminée, bus un peu de tisane tout en fumant une petite pipe²⁷.

De même, l'orfèvre Adalbert Ascherfeld écrit de Vienne en 1840 à son père :

Dimanche 10, à midi, j'étais sur mon lit et soufflais dans l'air avec bonheur des nuages de fumée de ma pipe turque et je faisais des projets sur ce que nous pourrions faire l'après-midi²⁸.

Et en 1839, de Munich, il ajoutait à ses parents :

La bière de Munich est bonne. J'en bois de temps en temps 1 chope le soir²⁹.

Le physicien Ernst Abbe décrit à son ami Harald Schütz en 1862 le déroulement d'une journée à Francfort-sur-le-Main en ces mots :

Je me lève régulièrement vers 8 heures [...] et je bois un café après avoir, en tout premier lieu, dès que je sors du lit, allumé une pipe que j'ai déjà bourrée la veille au soir pour pouvoir commencer tout de suite – Boire le café [...] dure la plupart du temps jusque vers midi, comme je ne mange rien avec, mais je fume simplement, et entre-temps, vers 10 heures – si je n'oublie pas complètement – je prends un petit-déjeuner. En même temps, je travaille jusqu'à 1 heure, quand la maîtresse de maison m'apporte mon repas [...] – Ensuite, vers deux heures, je sors, si je n'ai rien d'indispensable à faire, [...] je rends visite à quelqu'un, ou bien je bois quelque part un verre de bière ou de vin, [...] – et pour terminer je vais me promener dans les chemins entourant la ville, si bien que je ne rentre habituellement à la maison que vers le soir. La soirée, jusque vers minuit, est à vrai dire le moment où je travaille³⁰.

La pipe au lever remplace le petit-déjeuner pour le physicien. Une habitude que Abbe ne remet pas ici en question – contrairement au père de famille Bolyai – et qui ne le préoccupe pas de façon négative, ni comme vice ni comme préjudice à la santé. Il

25 Menninger 2001, 30. Les denrées de luxe n'étaient pas contestées dans la médecine du début du 18^e siècle. Leurs opposants pensaient que le tabac à fumer affaiblissait les poumons, réduisait le cerveau à la taille d'une noix et que le tabac à priser menait à la perte de l'odorat : Menninger 2000, 248.

26 Menninger 2001, 33.

27 Otto 1995, 94 ; Carl von Thadden à Henriette von Levetzow ; Driesen, 4 novembre 1803.

28 Historischer Verein für Stadt und Stift Essen vers 1948, 87 ; Adalbert Ascherfeld à son père ; Vienne, 3 mai 1840.

29 Historischer Verein für Stadt und Stift Essen vers 1948, 34 ; Adalbert Ascherfeld à ses parents, Munich, 10 février 1839.

30 Wahl/Wittig 1986, 177 sq. ; Ernst Abbe à Harald Schütz ; Francfort-sur-le-Main, 2 février 1862.

reste encore à éclaircir si l'état civil a une influence sur le comportement vis-à-vis de la santé et de l'espérance de vie.

Le déroulement de la journée du jeune marin Paul Mewes est tout à fait différent. En 1863, il écrit à ses parents :

Je me porte comme un charme et me sens très heureux à bord. [...] Nous restons la plupart du temps toute la journée au logis, fumons et buvons du schnaps. Nous en avons une énorme quantité. [...] et pouvons avoir autant d'alcool et de tabac que nous le désirons [...]. Toutefois on dort peu, on chante, on danse, on boit et on fume toujours jusqu'à 2 heures du matin ici à bord³¹.

La consommation journalière excessive de nicotine et d'alcool semble ici – dans ce milieu, dans cette profession – naturelle et n'est pas ressentie comme nuisible à la santé.

La fumée et la consommation d'alcool sont également souvent des instruments transmis culturellement pour signaler la vigueur masculine. Parfois, elles appartiennent simplement à l'image masculine, qui n'est remise en question que dans peu de cas. Ainsi, le soldat Robert Pöhland écrit en 1916 à sa femme :

La dernière fois que je t'ai écrit, je voulais donner à Robert quelques conseils, par exemple en ce qui concerne la fumée; je n'y pensais pas comme tu sembles l'avoir compris, mais cela devrait être pour lui un conseil pour toute sa vie. [...]. Je pensais seulement, parce qu'il n'y a à Brème presque aucun « homme » qui ne fume pas, que Robert allait peut-être aussi arriver plus tard à la conviction que fumer est une marque de « virilité »³².

C'est (souvent) par expérience que l'on apprend les effets néfastes de la nicotine et de l'alcool. Ce sont soit les propres expériences qui sont relatées, soit les observations faites dans la famille et dans le cercle d'amis. Pöhland rapporte à sa femme en 1916 :

Je me sens alors si heureux que je plains, davantage que je ne déteste, les gens qui utilisent leur argent pour boire et qui, pour cela, laissent leur famille dans l'indigence et infligent les plus grands dommages à leur propre santé³³.

Conclusion

La santé et la maladie sont des thèmes auxquels les hommes ont réfléchi dans certaines conditions et dont ils parlent. Les hommes admettent d'eux-mêmes dans leurs lettres la maladie et en parlent avec d'autres. Dans ce contexte, le moyen (lettre), l'interlocuteur (famille, amis) et le motif de la lettre (voyage d'affaire, absence prolongée en raison d'un voyage ou amitié à distance) jouent un grand rôle. Les lettres offrent un certain recul dans le temps et l'espace entre l'événement et sa transcription. Les lettres personnelles sont souvent échangées sur une période assez longue et laissent donc percevoir les changements qui interviennent dans le comportement de leur auteur et les

31 Schmidt, I. 1981, 98 sq. ; Paul Mewes à ses parents ; 15 décembre 1863.

32 Kachulle 1982, 178, Belgique, 19 septembre 1916.

33 Kachulle 1982, 117, Belgique, 27 mai 1916.

représentations qu'il peut en avoir. En outre, elles donnent une idée des circonstances de la vie de ce dernier, de la diversité historique du rapport des hommes avec la maladie et la santé, et offrent, du fait que les personnes auxquelles elles s'adressent et que le contexte biographique sont chaque fois différents, un aperçu riche en informations sur l'image que se fait de lui-même leur auteur³⁴.

L'évaluation positive ou négative de la santé dépend de la situation de vie individuelle et du concept de vie des hommes, et pas forcément du genre. Si la situation professionnelle occupe le centre de la vie, alors l'aptitude au travail et le rendement jouent un rôle central, pour les femmes comme pour les hommes. C'est sous forme de risque que les hommes constatent des effets négatifs sur leur santé, même si ce constat a lieu dans des limites individuelles et inégales et d'une manière très différenciée. Les risques perçus subjectivement se manifestent essentiellement dans l'activité professionnelle (travail physique difficile, heures supplémentaires incessantes), dans le style de vie (fumée, consommation d'alcool, alimentation malsaine, manque d'activité physique), de même que dans le processus de vieillissement (capacité d'endurance diminuée). Lorsque le travail tient une grande importance dans la vie, que ce soit dans le but de se valoriser ou – comme dans la plupart des cas – dans celui de subvenir à ses besoins, ce qui pourrait nuire à la santé n'est, par la force des choses, souvent pas pris au sérieux, voire occulté. Les hommes sont également tout à fait conscients des facteurs protecteurs de leur santé. Ils connaissent les possibilités de se détacher du travail, ils vont se promener ou vont au théâtre pour compenser une journée de travail pénible³⁵.

Le comportement des hommes face à la santé est étroitement lié aux représentations de la masculinité particulières à chaque époque de l'histoire. L'identité des hommes peut se manifester de manière très différente; c'est pourquoi on ne peut pas parler d'«une» identité masculine³⁶. «L'homme» n'existait et n'existe pas. Chaque homme se comporte différemment. Le résultat du projet présenté ici pourrait être de dégager différents styles de comportement et d'habitus masculins. Pour ce faire, à côté des différences socioculturelles, la différenciation entre hommes célibataires ou vivant en famille, de même qu'entre les diverses phases de la vie, sera particulièrement importante. Des identités masculines distinctes peuvent en tout cas conduire à des avantages et des inconvénients différents relativement à la santé.

Traduit de l'allemand par Éliane Lehmann

34 Voir à ce sujet Heuser 2001, 275 *sq.*

35 Voir aussi à ce sujet la nouvelle étude de Faltermaier 1998.

36 Si tel est le cas, ce n'est alors que de manière idéale-typique.

« J'AI SOUVENT ESSAYÉ D'EN PARLER AVEC LES MÉDECINS, MAIS ILS NE VOULAIENT PAS ... » LETTRES À *NATUR UND MEDIZIN* ENTRE 1992 ET 1996

Sylvelyn Hähner-Rombach

Cet essai se fonde sur une évaluation préliminaire et partielle de la correspondance de l'Association *Natur und Medizin* entre les années 1992 et 1996, déposée à l'Institut d'histoire de la médecine de la Fondation Robert-Bosch de Stuttgart. Une telle source est susceptible d'apporter un certain nombre d'informations sur la culture médicale quotidienne contemporaine de patient-e-s qui s'intéressent à des formes alternatives de traitement. Après une brève caractérisation de l'association, nous analyserons les lettres en ce qui concerne leurs auteur-e-s, leurs destinataires et les motifs ayant poussé à écrire. Une troisième étape décrira les expériences des auteur-e-s et leurs attentes vis-à-vis des destinataires. Enfin, nous évaluerons la valeur de ce corpus de sources pour une histoire sociale de la médecine du point de vue des patient-e-s.

L'Association Natur und Medizin

L'Association *Natur und Medizin* fut créée en 1983 en lien avec la Fondation Karl et Veronica Carstens, fondée deux ans auparavant¹. Le but principal de l'Association, qui, selon ses propres données, comprend environ 40'000 membres, bienfaiteurs et sympathisants, consiste à financer les recherches scientifiques de la Fondation, à offrir un conseil aux membres et autres personnes intéressées, et à informer le public. L'Association se comprend comme le représentant des intérêts des malades, et non du système médical. Les buts de la Fondation Carstens sont la promotion scientifique des « médecines empiriques » – au premier lieu desquelles l'homéopathie – et autres

¹ Sur cette Fondation, voir Karl und Veronica Carstens-Stiftung 1992. La Fondation édite un Journal depuis 1995: Albrecht / Frühwald 1995 sq. D'autres séries publiées de la Fondation, paraissant aux éditions KVC, sont: *Edition Forschung*, *Forum Homöopathie*, *Naturheilkunde fundiert*, ainsi que divers titres individuels. L'association publie six fois par an la revue *Mitgliederbriefen* (*Lettres des membres*); un choix d'articles thématiques de la revue a été publié dans deux recueils: *Natur und Medizin 1998* et *Natur und Medizin 2003*.

méthodes non conventionnelles de la médecine, comme les « médecines naturelles »². Pour les atteindre, il est prévu d'une part d'encourager – et parfois de financer – des recherches scientifiques, et d'autre part d'offrir la possibilité de formations continues pour étudiant-e-s et médecins. Du fait que l'Association se présente également comme conseillère en matière de santé, de nombreuses personnes s'adressent à elle pour tenter de résoudre leurs problèmes.

La correspondance

Les lettres adressées à l'Association ont pour but d'obtenir des informations et des conseils relativement à un traitement pour un ensemble de maladies très variées³. L'incitation à écrire à l'Association provient soit de la revue *Mitgliederbriefen* (*Lettres des membres*) que cette dernière publie et qui encourage ses lectrices et lecteurs à prendre la plume⁴, soit – comme il ressort des missives examinées – d'une propagande « de bouche à oreille ». Les auteur-e-s des lettres présentent leur demande de façon très détaillée ; la longueur d'une lettre peut être d'une demi-page ou de plusieurs pages, son ton personnel ou objectif et distancié. Le destinataire est une instance « neutre », dans la mesure où l'Association fournit des informations sur des traitements alternatifs de nature variée.

La description qui suit se fonde sur l'analyse des lettres envoyées entre 1992 et 1996 par des expéditeurs et expéditrices dont le nom de famille commence par la lettre « B »⁵. Un total de 484 lettres a été analysé, hormis les déclarations d'admission ou de démission de membres, les commandes de livres ou de brochures, les lettres privées à Veronica Carstens, les invitations à des conférences, les demandes de publicité et écrits semblables sans contenu médical direct. Il resterait à étudier notamment le développement et la structuration des membres. Tenant compte de ce contexte, plusieurs des résultats présentés ici doivent donc être considérés comme provisoires.

2 « Médecines empiriques » traduit ici « Erfahrungsheilkunde », littéralement « arts de guérir fondés sur l'expérience », et « médecines naturelles » vaut pour « Naturheilkunde ». Plus loin, « médecine académique » vaudra pour « Schulmedizin » [ndt].

3 Le fonds « Natur und Medizin » de l'Institut d'histoire de la médecine de la Fondation Robert-Bosch porte la cote VNM. Le présent essai se fonde sur un échantillon de lettres rédigées entre 1992 et 1996. Dans ce fonds ouvert, l'ensemble de la correspondance des membres couvre les années 1992 à 1997.

4 On lit ainsi sur la page d'accueil du site internet de la Société : « Si vous devenez membre de *Natur und Medizin*, vos demandes relatives aux médecines naturelles et à l'homéopathie recevront une réponse individuelle. » Voir www.natur-medizin.de/wuu/index.php.

5 Une statistique de Nordrhein-Westfalen de 1995 (d'après le Bureau fédéral de la statistique, il n'existe pas de statistique pour l'ensemble de la République fédérale allemande) donne pour les noms de famille avec la lettre initiale « B » une fréquence relative de 87,28 %. Avec « H » « M » « Sch » et « W », cette lettre est ainsi la plus fréquemment rencontrée. Voir Reinders 1996.

Les auteurs des lettres

La majorité absolue de celles et ceux qui écrivent affichent clairement leur position critique, sinon leur opposition face à la médecine orthodoxe. Le plus grand groupe dans l'ensemble des personnes se réclamant explicitement d'une médecine alternative est constitué d'adeptes de l'homéopathie⁶. Le classement des auteur-e-s selon le sexe montre qui, des hommes ou des femmes, se sent davantage compétent en matière de santé ou de maladie :

<i>Nombre total</i>	485 lettres
Femmes	361 lettres = 74,4 %
Hommes	122 lettres = 25,2 %
Hommes et femmes	2 lettres = 0,4 %

Tableau 1 : Répartition des auteur-e-s selon le sexe

Pratiquement les trois quarts des lettres proviennent de femmes, le quart restant d'hommes. Cette répartition ne surprend guère, si l'on continue de partir du fait que les femmes se sentent davantage responsables des questions de maladie et de santé que les hommes⁷.

Outre la question du sexe de la personne qui écrit, il faut voir pour qui l'on écrit, afin de tenir compte du réseau personnel spécifique. Car la différenciation interne relativise l'observation qui vient d'être faite à propos de la répartition selon le sexe, comme le montre le tableau suivant :

<i>L'expéditeur écrit pour</i>	<i>Hommes</i>	<i>Femmes</i>
Soi-même	61 = 50 %	190 = 52,6 %
Le/la partenaire	14 = 11,5 %	62 = 17,2 %
Un membre de la famille	14 = 11,5 %	66 = 18,3 %
Autres personnes	6 = 4,9 %	18 = 5 %
Sans indication	27 = 22,1 %	25 = 6,9 %

Tableau 2 : Destinataires des lettres

- 6 Quelques travaux historiques se sont intéressés ces dernières années aux patient-e-s homéopathiques ; la relation médecin-malade dans les lettres à Samuel Hahnemann, le fondateur de l'homéopathie est elle-même devenue le sujet de recherches en histoire de la médecine. Un exemple à ce sujet chez Stolberg 1999a. La clientèle actuelle de l'homéopathie est également l'objet d'enquêtes ; voir par exemple Stollberg 1999 ; Günther 2000 ; à propos du Brésil : Fortes et Fraiz 2002 ; Becker-Witt, Lüdtkke et Willich 2002. Pour la relation médecin-malade dans la pratique homéopathique contemporaine, voir Frank 2004.
- 7 La thématique « santé masculine » fait l'objet d'un intérêt grandissant dans la recherche scientifique. Voir par exemple, pour les comportements sanitaires masculins, le chapitre « Haben Männer ein anderes Gesundheitsverhalten als Frauen [Les hommes ont-ils un comportement sanitaire différent de celui des femmes] ? », dans Bründel/Hurrelmann 1999, 126 sq. Voir *Magistrat der Stadt Wien* 2002, 136, pour des données relatives à la prise en compte de mesures préventives différenciées selon le sexe pour Vienne et

La différence de la répartition en pour cent dans la première ligne est relativement réduite. Les deux sexes écrivent, dans la moitié des cas approximativement, lors d'une occasion qui les concerne personnellement. Un peu plus de femmes que d'hommes s'adressent effectivement pour leur propre compte à l'Association, ce qui relativise l'image de la femme se souciant surtout des autres, bien qu'une telle répartition puisse tenir – du moins en partie – au fait qu'une grande proportion des femmes sont plus âgées et par conséquent (à nouveau) seules. Les différences entre hommes et femmes dans les deuxième et troisième lignes semblent contredire partiellement la polarisation attendue des sexes: seuls 12,5 % de plus de femmes que d'hommes s'adressent à l'Association pour un partenaire ou un membre de la famille. Autrement dit: le nombre d'hommes demandant des renseignements pour leur femme ou un autre parent est relativement élevé. Ce qui était répandu au 19^e siècle encore, c'est-à-dire le fait qu'un mari ou un père écrive les lettres pour les membres de la famille⁸, apparaît inhabituel à la fin du 20^e siècle, phénomène qui peut s'expliquer dans notre groupe, ainsi que pour les femmes, en supposant un degré élevé d'alphabétisation.

La grande différence dans la ligne «sans indication» est également frappante. Chez plus de 20 % des hommes, il n'est pas possible de savoir en faveur de qui l'auteur de la lettre s'est activé, alors que chez les femmes, ce contingent constitue moins de 7 %. Cela ne tient pas au fait que les auteurs masculins s'expriment à propos d'une personne simplement non spécifiée. Au contraire, ces derniers adressent souvent une question tout à fait générale, qui semble indépendante d'une personne déterminée. Ce fait pourrait peut-être évoquer une attitude distanciée ou objective face aux problèmes de santé⁹.

Le groupe des «membres de la famille» en faveur desquels tant les hommes que les femmes écrivent montre que le spectre des personnes appartenant à la famille est beaucoup plus restreint pour ceux-là que pour celles-ci. Dans ce dernier groupe, des degrés substantiellement plus élargis de parenté sont impliqués, ce qui pourrait tenir au fait que le regard des femmes sur la famille embrasse un cercle plus étendu que celui des hommes. Ce fait pourrait à son tour indiquer que la compétence pour le domaine de la santé n'est pas seulement imputée aux femmes, mais que ces dernières l'acceptent et la perçoivent de façon active.

<i>Nombre total</i>	129
Mari (dont 1 fois compagnon)	62
Fils	10
Fille	9

¹ l'Autriche. Voir aussi les contributions dans Hurrelmann / Kolip 2002, 491-564, ainsi que dans *Gesundheitsakademie / Landesinstitut für Schule und Weiterbildung* 1998.

⁸ Selon Michael Stolberg, la pratique voulant que les hommes rédigent des lettres aux médecins pour leur femme malade remonte au 18^e siècle: voir Stolberg 2003, 94.

⁹ Un phénomène semblable est relevé dans l'article de Bettina Brockmeyer dans ce volume.

Enfant (sans indication de sexe)	2
Enfants (sans indication de sexe)	3
Sœur	10
Mère	8
Petit-fils	3
Petite-fille	2
Tante	2
Nièce	1
Frère	1
Beau-frère	1
Beau-père	1
Belle-fille	1
Père	1
Mère et nièce	1
Soi-même et fille	2
Soi-même et mari	2
Soi-même et mère	1
Soi-même et famille	1
Un parent	2
Membre de la famille	1

Tableau 3: Différenciation des membres de la famille pour lesquels les femmes ont écrit

Alors que les femmes différencient leur parenté en vingt-trois dénominations, on ne trouve chez les hommes que sept de ces dénominations :

<i>Nombre total</i>	23
Femme	14
Fille	5
Fils	2
Membre de la famille	2
Soi-même et famille	3
Mère	1
Belle-fille	1

Tableau 4: Différenciation des membres de la famille pour lesquels les hommes ont écrit

Tout aussi différenciées apparaissent les « autres personnes » chez les femmes :

<i>Nombre total</i>	18
Une amie	7
Une connaissance femme	5
Une connaissance homme	3
Un ami	1
Un ami de la famille	1
Femme de ménage	1

Tableau 5: Différenciation des personnes désignées comme « autres » chez les femmes

Chez les auteurs masculins, le groupe des personnes « autres » pour lesquelles ils écrivent ne présente pas de différenciation.

Provenance géographique des expéditrices et expéditeurs

Une différenciation a été établie chez les auteur-e-s selon la grandeur de la ville (plus ou moins 200'000 habitants), ainsi que selon le critère de provenance (de l'étranger ou du pays) :

<i>Provenance</i>	<i>Nombre de lettres</i>
D'une grande ville	134 = 27,6%
D'une petite ville ou village	341 = 70,3%
De l'étranger	10 = 2,1%

Tableau 6: Provenance des auteurs

La répartition de la population générale de l'Allemagne se distingue des proportions de notre échantillon: selon l'Annuaire statistique de la République fédérale d'Allemagne de 1996, 24,4 % de la population allemande vivaient alors dans des villes d'une population supérieure à 200'000 habitants. Les auteur-e-s étrangers/ères sont pour l'essentiel des Allemand-e-s membres de l'Association et habitant l'étranger. Les habitants des grandes villes, constituant le 27,6 % des auteur-e-s, sont sur-représentés par rapport à leur proportion dans la population générale. Cela peut tenir au fait que dans les grandes agglomérations, l'offre en médecine alternative est plus importante et aussi mieux connue. Ainsi, en 1994, 33% des 2'562 médecins du *Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte* (Association allemande centrale des médecins homéopathes) pratiquaient dans des villes de plus de 200'000 habitants. En estimant à 1 % la

proportion d'homéopathes parmi les médecins praticiens¹⁰, et en tenant compte du fait que la densité médicale est de toute façon moindre dans les petites villes et à la campagne¹¹, on peut supposer que l'offre en médecine alternative y est inférieure à celle des grandes villes. Le fait que la médecine alternative soit moins connue dans les campagnes pourrait constituer la raison pour laquelle les auteur-e-s qui en proviennent sont sous-représenté-e-s en comparaison de ceux et celles qui proviennent des grandes villes.

La question de savoir comment les auteur-e-s connaissent l'existence de l'Association a également été évaluée, sans toutefois inclure de différenciation d'après le sexe.

<i>Par qui connaît-on l'Association</i>	<i>Mentions</i>
Membre	154 = 31,7 %
Lettres des membres	57 = 11,7 %
Télévision	30 = 6,2 %
Connaissance	17 = 3,5 %
Presse	13 = 2,7 %
Membre de la famille	11 = 2,3 %
Conférence de Veronica Carstens	10 = 2,1 %
Autres institutions	3 = 0,6 %
Hasard	1 = 0,2 %
Pas d'indications	189 = 39,0 %

Tableau 7 : Connaissance de l'existence de l'Association

Près de 40 % des auteur-e-s ne ressentent apparemment pas le besoin de légitimer leur requête, par exemple par une adhésion. Toutefois, nous n'avons pas pu effectuer une comparaison des auteur-e-s avec les listes d'adhérents, et il n'est donc pas possible de dire combien d'entre eux, dans le groupe « pas d'indication », sont membres de l'Association. Un bon nombre ne ressentent probablement pas la nécessité de fonder leur demande en indiquant qu'ils le sont. Certain-e-s par contre, dans la perspective d'une dépense future, se sentent obligé-e-s de joindre à leur envoi un chèque, de l'argent ou des timbres. Nombreux/euses sont ceux/celles, par ailleurs, qui assurent vouloir prendre en compte les frais éventuels. Ils/elles attachent de la valeur à recevoir une information, même si l'appartenance à l'Association ne constitue apparemment pas une condition pour recevoir une réponse à sa requête, et qu'il n'existe donc pas d'obligation de payer.

Parmi les personnes qui mentionnent la revue de l'Association, il peut bien sûr se trouver certain-e-s membres, du moins ceux/celles qui écrivent comment ils/elles

¹⁰ En 1992-1993, 0,6 % des médecins membres des différentes associations médicales de la République Fédérale d'Allemagne ajoutaient la désignation « homéopathie »; les estimations sur le pourcentage des médecins pratiquant l'homéopathie tournent autour de 1%. Voir Schlich/Schüppel 1996, 221.

¹¹ Les données pour l'année 1990 se trouvent dans Beske/Hallauer 1993, 123.

ont découvert la revue. Cela signifie également que le groupe « Lettres des membres » pourrait se recouper en partie avec le groupe dans lequel on renvoie à une ou des connaissances. Si tel n'était pas le cas, le groupe de ceux/celles qui ont connu l'existence de l'Association par la télévision serait effectivement le troisième en importance. Un examen de la provenance régionale de ceux/celles qui mentionnent la télévision montre que des trente expéditeurs, seuls neuf proviennent d'une grande ville¹², alors que les 70 % restants habitent dans des petites villes ou à la campagne. Cela signifie globalement que davantage d'informations ont été données par la télévision que par un contact personnel. Il s'agit en l'occurrence des programmes ZDF *Gesundheitsmagazin Praxis*, *Schreinemakers life* et *Pfarrer Fliege*.

En ce qui concerne la « presse », on rencontre une fois *Ärzteblatt*, *Frau im Spiegel* et *Münchener Medizinische Wochenschrift*, et plusieurs fois *Bild Zeitung* ainsi que divers journaux régionaux. Les « autres institutions » mentionnées comprennent la *Multiple-Sklerose-Gesellschaft Regensburg*, le *Stifterverband* et l'*Arbeitsgemeinschaft Mykosen*.

Spectre des maladies

Les maladies se répartissent sur l'ensemble du spectre : chroniques et aiguës, incurables et curables, graves et bénignes, psychosomatiques, iatrogènes, environnementales. Cent quarante-cinq lettres (29,9 %) ne contiennent aucune donnée relative à la maladie. Il est moins surprenant de constater que la majorité des maux mentionnés, soit plus de 70 %, appartiennent à la catégorie des maladies chroniques et incurables, face auxquelles la médecine académique est largement impuissante : maladies neurologiques comme la sclérose multiple (diagnostic le plus fréquent, avec trente-trois mentions¹³), cancers, maladies de l'appareil locomoteur, maladies de peau, rhumatisme, allergies ainsi que poly-morbidité. On rencontre également des maladies bénignes, mais dans une bien moindre proportion et surtout en tant qu'effets secondaires, comme une calvitie apparue chez un jeune homme, qui n'avait pas été prise au sérieux par la médecine académique et avait provoqué des problèmes psychiques.

Motivations

Il apparaît également important de prendre en compte le motif concret poussant les expéditeurs et expéditrices à s'adresser à l'Association. On obtient ainsi à tout le moins une première indication sur l'urgence ou la signification des demandes. Les motivations, relativement peu ambiguës, ont été réparties en dix catégories ; mais

¹² Nuremberg, Hambourg, Berlin, Brunswick, Duisbourg, Bonn (deux fois), Lüdenscheid et Dresde.

¹³ Le fait que les malades atteints de sclérose multiple s'adressent si fréquemment à l'Association tient probablement au fait qu'est effectuée durant la période considérée une étude des effets de la plante *ruta* (*rue*) sur la sclérose multiple.

bien sûr, comme toujours dans de tels cas, des interprétations subjectives ne sont pas exclus.

Motif de la lettre	Mentions
Conseil médical ou possibilités thérapeutiques	230 = 47,4%
Renseignements	83 = 17,1%
Conseil médical direct	60 = 12,4%
Renseignements sur des thérapeutes ou Orientations thérapeutiques	45 = 9,3%
Comptes rendus de traitement	23 = 4,7%
Remerciements à l'Association ou à Veronica Carstens	13 = 2,7%
Renseignements sur la thérapie par la plante <i>ruta</i>	13 = 2,7%
Critique de la politique de santé ou des caisses maladie	12 = 2,7%
Suggestions	3 = 0,6%
Désespoir (explicite)	2 = 0,4%

Tableau 8 : Motif de la lettre

La demande de conseil médical relativement à des possibilités thérapeutiques – souvent avec une description précise de la maladie en cours – constitue le groupe le plus important. La plupart du temps, les auteur-e-s souhaitent savoir s'il existe pour le cas décrit des possibilités de traitement dont ils / elles n'auraient rien su jusque-là, et décrivent généralement de façon assez précise leur expérience propre.

La catégorie « Renseignements » se rapporte en majorité à des informations à propos de radiations terrestres, de questions de nutrition, d'adresses de groupes d'entraide, de distributeurs d'appareils spéciaux, d'effets secondaires de médicaments ou de mélanges. La catégorie « Conseil médical direct » comprend des questions individuelles tout à fait concrètes, auxquelles une réponse a en règle générale pu être donnée directement, par exemple si l'oléo-thérapie recommandée dans un numéro de la revue *Mitgliederbriefe* peut être également utilisée dans la sclérose multiple ou si un médicament particulier montre un effet dans une maladie déterminée. Dans la catégorie « Renseignements sur des thérapeutes ou Orientations thérapeutiques », la demande – après une description généralement très courte de la maladie – vise très concrètement à obtenir des noms et adresses dans la région proche. Les « Comptes rendus de traitement » se rapportent en partie à une demande exprimée dans la revue *Mitgliederbriefe*, par exemple la description des effets de l'oléo-thérapie, ou émanent de l'initiative propre de l'expéditeur. Les personnes atteintes de sclérose multiple ou leurs proches écrivent à propos de la thérapie par la plante *ruta* (*rue*). Les « Suggestions » consistent

en des propositions de thèmes ou de projets dont on aimerait voir l'Association se saisir.

Expériences

Des événements non commentés, décrits de façon peu réflexive et plus ou moins détaillée, à propos de la médecine académique ou alternative se retrouvent dans la plupart des lettres qui ont pour thème une maladie. Seuls les passages où ces événements sont plus ou moins élaborés et analysés ont été retenus ici.

Des évaluations de parcours thérapeutiques ne se trouvent que dans peu de cas, soit précisément quatre-vingt-cinq lettres. On peut répartir ces dernières en différentes catégories. Le plus fréquemment, il s'agit de critiques envers la médecine académique, qui soit n'a pas apporté d'aide, et donc a échoué et s'est montrée impuissante, soit a aggravé le mal, voire l'a provoqué. L'amie d'un jeune homme atteint d'une maladie neurodégénérative du type sclérose multiple écrit par exemple :

Chaque jour, nos pensées ne se portent que sur cette seule maladie et nous sommes tous entièrement impuissants à observer le progrès de la dégradation musculaire. Selon l'expression des médecins académiques, il n'existe aucun moyen de retarder ou d'arrêter la maladie¹⁴.

Une mère dont la fille de onze ans souffre d'une maladie rare du système conjonctif avec cicatrisation et dépigmentation de la peau constate :

Du fait du nombre réduit de malades, il n'y a dans la médecine académique ni recherche ni statistique sur les chances de guérison. Même le spécialiste parle de possibilités thérapeutiques insatisfaisantes¹⁵.

Dans leurs lettres, les personnes atteints de sclérose multiple supposent elles aussi implicitement l'impuissance de la médecine académique et passent directement à leur demande concrète.

Les « plans de guérison » de la médecine académique exigent – du moins en partie – un comportement déterminé. Cela est particulièrement évident lorsqu'une opération chirurgicale est tenue pour nécessaire. Toutefois, au gré des circonstances personnelles, un séjour en hôpital ne convient pas toujours. Ainsi, Fritz B., âgé de 85 ans, qui craint « un peu » une intervention chirurgicale, et s'enquiert des possibilités d'amélioration de sa coagulation sanguine par la médecine naturelle, écrit :

Si cela m'importe à ce point, c'est aussi parce que j'ai encore une femme malade du cœur, que je dois soigner et assister, ce que je fais très volontiers¹⁶.

¹⁴ VNM 16, Ulrike B., du 7 octobre 1993.

¹⁵ VNM 66, Karla B., du 9 août 1994.

¹⁶ VNM 46, Fritz B., du 18 février 1992.

Ce n'est là pourtant pas l'unique raison de se tourner vers les représentants de la médecine alternative. Fritz B. a de toute façon confiance en leurs procédés thérapeutiques.

Une série d'expéditeurs et expéditrices critiquent les personnes qui se tiennent derrière la médecine académique :

Il s'est trouvé que dans ma vie, à cause du traitement non réfléchi et du manque d'intérêt de nombreux médecins, j'ai eu à supporter de nombreux problèmes de santé. [...] Comme j'avais été atteinte de la malaria pendant la guerre, mon foie a gravement souffert et n'a pas supporté de nombreux médicaments, ce que les médecins n'ont pas voulu savoir. « C'est vous qui l'imaginez, il ne peut y avoir de tels effets! » – voilà ce qu'on répondait lorsque je me plaignais des effets secondaires négatifs¹⁷.

Certain-e-s font état d'une véritable « odysée » de consultations médicales, qui non seulement n'a pas abouti à la guérison, mais a eu en général un effet démoralisant. La relation médecin-malade est également décrite comme peu empreinte de confiance. Ainsi, une femme ayant réduit son taux de graisses dans le sang par une cure d'ail écrit :

Je ne suis pas allée chez le médecin pour contrôler mon taux de graisses. Il m'aurait été pénible de dire que je n'avais plus pris mes tablettes et d'expliquer pourquoi il y avait eu une réduction.

Et cela, bien que ses expériences préalables avec ce médecin aient été décrites de la façon suivante :

À chaque fois que je parlais d'intolérances lors de la prise de médicaments, on me disait que je devais prendre les tablettes, sinon j'aurais un infarctus ou une attaque.

Lorsqu'elle insiste sur l'intolérance, le médecin lui répond :

Les inconvénients disparaissent si vous prenez le médicament un certain temps. Vous devez le prendre¹⁸.

Une autre catégorie est constituée par les lettres où l'on recourt aux effets secondaires de la médecine académique, que les expéditeurs et expéditrices ne veulent et / ou ne peuvent plus tolérer. Anneliese B., âgée de soixante-dix ans, écrit par exemple :

Il y a 7 ans, j'ai été atteinte d'un cancer de l'utérus et des ovaires, et j'ai été opérée à l'hôpital de Rottenburg, puis irradiée. 1 an plus tard, les premiers dégâts dus aux rayons se sont manifestés : fortes douleurs intestinales, ainsi que saignements¹⁹.

Une femme traitée par la cortisone et d'autres médicaments, s'étant entre temps tournée vers la médecine alternative, que la caisse maladie ne voulait pas payer, décrit son conflit de la façon suivante :

17 VNM 26, Veronika B., du 9 mai 1993.

18 VNM 46, Doris B., du 30 décembre 1992.

19 VNM 67, Anneliese B., du 9 novembre 1994.

De l'avis du service médical, il existerait encore suffisamment d'autres médicaments de la médecine académique que je pourrais essayer. Mais j'ai peur de leurs effets secondaires puissants et je ne voudrais plus être un cobaye²⁰.

Une méfiance profonde contre l'industrie pharmaceutique se rencontre également souvent :

À mon avis, il n'est plus possible que le lobby pharmaceutique s'impose à nouveau massivement et finisse par empoisonner encore plus les hommes par la chimie, bien que je sois tout à fait au clair sur le fait que les médicaments provenant des plantes ne puissent être entièrement libres de substances nocives; pourtant, ils n'ont de toute évidence pas autant d'effets secondaires que les moyens allopathiques. Nous n'avons encore jamais eu autant de malades des reins²¹!

Et, non rarement, on soupçonne que la médecine académique et l'industrie pharmaceutique sont de mèche :

Après 14 jours hélas le même traitement de cortisone et de chimiothérapie, comme si les médecins spécialistes étaient mariés avec l'industrie chimique²².

Attentes

La majorité absolue des auteur-e-s n'exprime pas d'attentes élevées envers la médecine alternative. Ceux/celles surtout qui savent que leur maladie est incurable, et ceux/celles qui ont déjà épuisé toutes les thérapies possibles se montrent réalistes ou modestes. Nombreux/euses sont ceux/celles qui veulent simplement savoir s'il n'existerait pas peut-être quelque chose qui pourrait tout de même soigner ou alléger leurs maux. Une expression comme « mon attente envers une méthode naturelle est très grande »²³ ne se rencontre que très rarement. Mais il n'existe également presque aucune maladie ou symptôme pour lesquels on ne recherche pas une possibilité de traitement alternatif. On demande un remède même dans le cas d'un mari se trouvant dans le coma. Quelques patient-e-s n'ont apparemment pas essayé sans succès uniquement la médecine académique, mais aussi d'autres méthodes curatives, et se tournent désormais vers ce qui leur paraît être la dernière instance. Ils/elles l'expriment de façon claire, mais sans pour autant faire montre d'une attente beaucoup plus élevée. Des attentes implicites se rencontrent par contre fréquemment lorsqu'on se plaint par exemple de désintérêt, d'incompréhension ou d'incapacité d'empathie, ou encore du fait de n'avoir pas été pris au sérieux par la médecine académique. Dans de tels cas, il est clair que les médecins académiques sont « les autres ». Les auteur-e-s de lettres à l'Association partent du principe que celle-ci se distingue « des autres ». On s'excuse certes souvent de la longueur de la lettre, mais on écrit avec force détail, parce qu'on a le sentiment qu'il est approprié et opportun de procéder de la sorte.

20 VNM 65, Gisela B., du 10 novembre 1994.

21 VNM 66, Marianne B., du 14 août 1994.

22 VNM 11, Rudolf B., du 7 décembre 1992.

23 VNM 23, Astrid B., du 30 août 1993.

Conclusion

Les offres de la médecine académique ont certes été clairement comprises, mais, s'étant révélées peu utiles, voire contre-productives, elles ne sont parfois pas (ou plus) prises en compte. Le système de santé (caisses maladie, hôpitaux, lois et règlements) est également critiqué. La déception s'articule en indignation, résignation ou sobre constatation. Une « critique de la médecine » implicite ou explicite est présente dans de nombreux cas, et s'adresse d'une part à la médecine académique, c'est-à-dire aux médicaments et autres formes thérapeutiques, d'autre part à la façon dont les médecins académiques s'occupent des patient-e-s. On peut dans ce dernier cas déceler la revendication de certains droits de la part du/de la patient-e, l'exigence d'une individualisation du traitement, qui n'est toutefois que très rarement explicitée.

Les lettres adressées à l'Association constituent une source très riche, qui permet, outre la critique implicite envers la médecine académique, de mettre en évidence la culture médicale au quotidien. Comme leurs auteurs proviennent de classes d'âges, de groupes régionaux et sociaux très variés, elles couvrent un large spectre du groupe des « critiques envers la médecine ».

Traduit de l'allemand par Vincent Barras

LECTURE COMMENTÉE D'UNE LETTRE CHOISIE :

« J'ÉDÉSIRE AVOIR ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL DE MON PÈRE », OU LE JEU DES DISCOURS CROISÉS

Gérard Danou

La lecture d'une lettre adressée au corps médical hospitalier par la fille d'un patient décédé, pour réclamer le dossier de son père, met en évidence, par l'étude de la situation d'énonciation, la difficulté de tenir une place de sujet face à l'institution et de formuler clairement une demande souvent plus complexe qu'il n'y paraît. Du côté de l'allocutaire, le récepteur de la lettre, il convient cependant d'en comprendre les nuances pour y répondre le plus justement possible. L'étude de telles lettres, de plus en plus nombreuses, peut aider le médecin dans le cadre des humanités médicales à réfléchir à sa pratique en accédant ainsi à un certain savoir commun, existentiel et sensible, omniprésent au cours de l'histoire, et que le discours médical dans son impeccable efficacité ne peut penser.

Matériel et méthode

J'ai recueilli, pour l'occasion du colloque *Maladies en lettres* de Lausanne, dix-huit dossiers récents, datant de 2000 à 2003, dont chacun est constitué de trois à quatre documents. Après une première lecture pour dégager une impression d'ensemble, il s'agissait dans un second temps de relire chaque texte en discernant l'énonciateur, le destinataire, le moment et le lieu particulier de production de l'énoncé, en bref: la situation d'énonciation. En considérant le cadre actuel de la médecine hospitalière, qui représente partiellement mon champ d'expérience, cette perspective de lecture donne du corps, de l'épaisseur à l'énoncé produit par un énonciateur qui inscrit dans son geste d'écriture sa relation au monde, à autrui et aux autres discours¹. Je propose la lecture d'une lettre que j'ai choisi d'interpréter pour l'actualité sociale des thèmes abordés et leur richesse, entrecroisant discours médical, discours administratif, récit et parole poétique, qui évoque plus qu'elle n'informe.

¹ Maingueneau 1986.

Écrire à qui, pour demander quoi ?

Il s'agit d'un dossier épistolaire dont le thème général est une plainte adressée à l'institution par la fille d'un patient décédé à l'hôpital. Ce dossier comprend quatre lettres, par ordre chronologique :

1. La lettre dactylographiée de la plaignante adressée au directeur de l'établissement hospitalier ;

2. Un rapport manuscrit rédigé par l'infirmière cadre du service incriminé et destiné à rendre compte à sa hiérarchie administrative de sa version des faits et à se justifier ;

3. Une lettre du médecin chef de service adressée à la direction de la « clientèle » (*sic*) de l'hôpital qui transmet les plaintes et demandes diverses ;

4. Une réponse administrative de la direction de la « clientèle » adressée à la plaignante lui signifiant que le dossier médical de son père lui a été envoyé par courrier comme elle en a fait la demande.

A priori, l'affaire paraît simple et rondement bouclée : dossier demandé, dossier envoyé. Or, les choses ne sont pas si claires comme nous allons le voir en repérant tout d'abord la place du *Je* de l'énonciatrice et du *Tu* du destinataire dans l'énoncé, la lettre de la plaignante.

Dis-moi comment tu te nommes

L'énonciatrice, la fille du patient décédé, s'adresse au directeur de l'hôpital, à l'autorité. Elle soumet cependant son *Je*, sa parole sujette, à l'institution, l'ordre administratif de la République, en se desubjectivant par habitude quotidienne, donc sans s'en rendre compte ; en effet, elle remet sa parole entre les mains du pouvoir administratif et politique par l'inscription en tête de lettre de son nom patronymique suivi de son prénom, et non l'inverse.

Ce premier point en apparence contradictoire est capital pour la suite de l'analyse. Il n'est pas isolé, bien au contraire, et la lecture des dix-huit dossiers étudiés révèle que les personnels administratifs comme les médecins se nomment toujours dans l'ordre de leur prénom suivi du nom patronymique et non l'inverse. Au contraire, dans les courriers adressés aux patients, ceux-ci sont nommés selon l'ordre administratif : nom, suivi du prénom. Les cas très intéressants, peu nombreux, dans lesquels l'ordre non administratif prénom/nom est rétabli, demanderaient une étude particulière. En effet, ils supposent des situations contextuelles spécifiques permettant une relative resubjectivation des patients (entretiens oraux fructueux, véritables rencontres inter-individuelles).

Le *Je* et le *Tu*.

S'inscrivant d'entrée de jeu dans la soumission à l'autorité administrative, l'énonciatrice affirme ensuite son *Je* dans le corps du texte: « Je vous  cris », « J'en déduis », et cette phrase imprimée en caractères gras :

Je désire avoir accès au dossier médical de mon père.

Mais le *Je* de l'énonciation, avons-nous rappelé, s'adresse à un *Tu*. Ici le *Tu*, le destinataire, est une entité administrative dirigée par un chef dont les différents membres sont aussi des personnes individuelles qui se nomment, mais font rarement entendre une voix singulière et une parole de Sujet, au risque d'aller à contresens, c'est-à-dire de résister à l'ordre instit e des choses. Or, c'est sur ce point sensible et central qu'il convient de travailler (pour une réflexion sur la pratique), afin que les changements attendus par les usagers de la médecine (chacun d'entre nous) se réalisent; que les réglementations et diverses lois arrachés par la pression sociale des associations de malades ne restent pas lettres mortes, que l'esprit s'accorde à la lettre.

Les autres voix du *Je* de la plaignante

La voix de l'énonciatrice accueille et diffracte d'autres éclats de voix (polyphonie), dont la mise entre guillemets dans l'énoncé indique qu'elle ne les prend pas en charge à son compte. Il s'agit, au présent de l'indicatif, de l'acte de lecture du carnet d'hospitalisation écrit par son père. L'énonciatrice rapporte ainsi les propos de la voix paternelle: « Le médecin est passé sans me voir », ou « J'ai demandé mon pull-over à l'infirmière, elle s'est réveillée trois quarts d'heure après, heureusement mon voisin de chambre me l'a donné. » Ou encore, rapportant cette fois-ci les dires d'une infirmière :

Je viens chercher l'appareil, j'en ai besoin pour un autre malade.

La polyphonie implique aussi la co-présence, dans la voix de l'énonciatrice, de la voix de la mère et de la fratrie de celle-ci (dans le pronom « nous », « enfants et petits-enfants tous les dimanches »). Certaines assertions énoncées comme des considérations générales sont des incisives dans l'énoncé. On ne sait pas très bien à qui elles sont adressées, sinon au tiers au *Il*,   l'institution, la société, les autres, et en fait à nous tous :

Mais passons sur la non humanité de certains, c'est une question de cœur et de conscience professionnelle.

Cette phrase toute faite énonce des lieux communs, des mentions, qui semblent vid es de leur sens. Mais la banalité apparente témoigne, dans le contexte de la *doxa* médicale du moment, de l'horizon d'attente de l'usager moyen de la médecine, lequel a raison: en effet, la conscience professionnelle du soignant lui dicte aussi de prendre soin des singularités. Enfin, ces incisives lancées à la cantonade témoignent aussi de la

disproportion des forces en présence, ou, en termes foucaaldiens², des *relations de pouvoir*, face auxquelles la plainte écrite représente un acte de résistance, une tentative de contre-pouvoir face à un ordre institutionnel encore trop froid et impersonnel.

Les temps du verbe et le mourir du père

Une voix énonciatrice au présent de l'indicatif et au passé composé construit l'argumentation pour justifier la demande d'accès au dossier médical. Elle énumère de manière informative des faits qui se sont déroulés dans un passé récent définitivement clos. Une seconde voix du *Je* de l'énonciation tantôt au passé composé et surtout à l'imparfait prend en charge la narration de la souffrance du père, choisit les faits et en raconte l'histoire; elle les met en récit. Or, en français, il y a dans les temps du passé une « douleur » en particulier de l'imparfait. Dans la langue parlée, l'imparfait dit l'inachèvement et l'indétermination de la durée exacte; mais dans l'écrit, il déploie d'autres sens, il est un « mode de l'être », qui, nous dit Danièle Sallenave, est « la couleur mélancolique qui teinte l'éternel présent où sont confiées les choses »³.

Ici, dans l'énoncé, il s'agit d'une mort et du récit de cette mort qui interroge la culpabilité des vivants et doit être partagée. Ce contexte (la douleur de la perte, du deuil) est fondamental, tant du point de vue personnel qu'anthropologique. L'imparfait est le temps des morts, le temps de la fiction qui métamorphose les choses pour l'éternité et les fixe dans l'éternel présent de la lecture. À cette étape de notre analyse, on distingue mieux la confusion qui s'opère entre la demande explicite d'un dossier médical (avec la possibilité d'y répondre) et le désir de savoir quelque chose d'un autre ordre, qui n'est inscrit dans aucun dossier médical (et l'impossibilité d'entendre).

Une demande qui cherche sa place

La demande est explicitée au paragraphe numéroté 3 par l'énonciatrice. Mais la place de cette demande dans le corps de l'énoncé est assez curieuse; en effet, la lettre débute par l'aveu d'une incompréhension. Puis la seconde partie, qui commence avec le paragraphe numéroté 3, raconte les événements du dernier jour de son père (le 18 septembre, dit-elle).

Ce qui semble inconcevable au regard de la narratrice est que le corps médical n'ait pas su (pense-t-elle) avertir la famille de l'imminence du décès de son père. La brutale aggravation est impossible à entendre comme telle. La dénégation de la réalité de la mort imminente produit chez l'énonciatrice des réactions affectives avec sur-interprétation et des éléments projetés (lancés au-devant) sur les soignants. Ce mécanisme fréquent de défense psychique n'est pas entièrement dénué de fondements; il se construit

2 Foucault 1994, 232-243

3 Sallenave 1991, 176-179.

sur des faits dont certains sont parfaitement recevables et jugés à juste titre comme autant d'ind licatesses dans une situation douloureuse et fondamentale ( pisodes du store cassé et du tensiomètre enlevé).

Le rapport de l'infirmière

Le rapport manuscrit de l'infirmière qui raconte sa version des faits ne sera pas rapport  ici en raison de sa longueur; mais il convient de souligner que celle-ci rationalise le comportement de ses collègues. Les anecdotes du store et du tensiomètre sont banalisées, alors qu'elles ont été vécues par la famille comme des violences, des intrusions, des effractions intimes. Or, disait Michel Foucault à propos de la violence⁴, ce qui est inacceptable, c'est justement sa rationalité, sa cohérence, sa justification par des discours rationnels. Des mots et des actes mieux pensés auraient permis de rendre à la famille la situation moins intrusive. Ce qui manque trop souvent dans l'univers de l'hôpital, c'est «l'art de l'improvisation», écrit René de Ceccatty⁵. Dans l'incident du store cassé, la capacité d'improviser, de s'opposer à la linéarité de l'habitude, aurait pu permettre l'émergence de la parole de l'infirmière, de son *Je* contre la norme institutionnelle. Cette capacité a fait défaut. Elle écrit dans son rapport ces quelques lignes:

Il est vraiment dommage que les services techniques soient arrivés le matin où M. X... n'était pas bien, mais que peut-on y faire? Aurait-il fallu laisser le store défectueux?

Conclusion

Après une analyse succincte de la situation d'énonciation dans la lettre proposée, quel enseignement utile à la réflexion des médecins et soignants divers peut-on espérer de cette pratique de lecture? D'abord qu'il est extrêmement difficile de placer et de faire entendre une parole de sujet, un *Je* de l'énonciation, quand l'usager, profane, s'adresse au corps médical hospitalier comme à toute institution. Le scripteur lui-même se place par la force de l'usage en position contradictoire, à la fois sujet dans le corpus de la lettre et objet, soumis d'entrée de jeu à l'autorité en se nommant selon la coutume administrative. Ce double mouvement, du pluriel au particulier et retour, qui s'inscrit ici dans le même corpus textuel, montre bien la tension constitutive de la médecine contemporaine, saisie entre la demande d'un individu singulier et l'intérêt du groupe.

Pourtant, ces lettres enseignent aussi que la plaignante ne se trompe pas complètement d'adresse. Elle demande un dossier à l'institution qui répond rapidement à

4 Foucault 1994, 38

5 Ceccatty 1994, 56

cette demande. L'exemplarité de la lettre étudiée tient à ce que l'énonciatrice mêle les genres de discours, adresse à l'institution des demandes qu'elle peut entendre avec d'autres qu'elle ne peut ni recevoir ni satisfaire, car elles sont d'un autre ordre. Ces autres demandes contenues implicitement dans la première (l'accès au dossier) sont du domaine du vivre ou de l'existence. Elles réunissent une nécessité de raconter, de mettre la douleur de la mort du père en récit, au désir de la donner à lire, de la livrer en partage. Or, qu'il soit médical ou infirmier, un dossier hospitalier ne dit rien de cet ordre vécu de la langue, au contraire du récit et d'une certaine parole poétique, qui suggère des mots, des images et des sensations, plus qu'elle n'informe explicitement comme le ferait un rapport. La lettre analysée ici met en scène sa propre fonction, qui ne réside pas en la substitution d'un discours à un autre, mais en la juxtaposition de deux usages sociaux du langage qui ne se regardent pas, puisqu'ils n'ont pas la même fonction. Il y a dans cette lettre un côté touchant, véritablement pathétique, qui tient en l'illusion (sous l'effet de l'émotion du scripteur) que les deux ordres du discours puissent être reçus par la seule instance de l'institution. Cependant le geste d'écriture d'un récit est toujours un acte de résistance socio-politique, qui a pour sens de « renvoyer à la réalité en vue de la changer »⁶. Alors, écrire, écrire quand même, dans l'espoir d'une réponse⁷...

Annexe : Lettre transcrite et commentée

M^{me} X... M

Adresse...

A M... le ... 2002

Monsieur le directeur de l'hôpital de...

Monsieur le Directeur,

Je vous écris pour vous faire part de mon incompréhension suite au décès de mon père, M... A... qui a eu lieu à l'hôpital de... le... septembre dernier.

1) Au préalable, mon père avait été hospitalisé dans différentes unités – salle C... près de six semaines (mi-juin / fin juillet), 15 jours en Août salle H... et enfin du 3 au 18 septembre à l'Unité M...

Autant il n'a eu aucune remarque à formuler lors de ses 2 précédents séjours; en revanche, il n'en est pas de même pour l'unité M... où le désintérêt de certains personnels infirmiers à son égard était manifeste. Mon père tenait un petit carnet sur lequel il notait ce qu'il ressentait. On peut y lire: « le médecin est passé sans me voir », « j'ai demandé mon pull-over à l'infirmière, elle s'est réveillée 3/4 d'heures après, heureusement mon voisin de chambre me l'a donné ». Je vous précise que mon père âgé de 85 ans ne pouvait se lever seul car il souffrait terriblement du dos. Ce n'était pas non plus un patient tirant sur la sonnette toutes les cinq minutes, histoire d'ennuyer le personnel. Mais passons sur la non humanité de certains, c'est une question de cœur et de conscience professionnelle.

2) Il était en chambre de 3 lits et a été installé dans une chambre individuelle une semaine environ avant son décès. J'en déduis qu'elles devraient s'appeler les « antichambres de la mort » car auparavant il n'avait jamais pu obtenir de chambre individuelle. Je pense également que les médecins devaient s'attendre à cette issue fatale et je déplore qu'ils ne nous aient ni avertis, ni préparés. Or, ma mère était présente tous les après-midi, et nous, enfants et petits enfants, tous les dimanches.

6 Certeau 1990, 200.

7 Une version modifiée de ce texte a été publiée dans Danou, Gérard, *Langue, récit, littérature dans l'éducation médicale* (Limoges 2007).

3) Le fait d'ignorer exactement comment le malaise de mon père est survenu, à quelle heure est-il arrivé, a-t-il souffert, nous a-t-il demandés, suscite beaucoup d'interrogations sans réponse. C'est pourquoi, je désire avoir accès au dossier médical de mon père et souhaiterais connaître les modalités à suivre pour l'obtenir.

4) Le mercredi 18 septembre, nous avons été contact s pour nous rendre au chevet de mon père. Même étant prévenus que ce jour serait certainement le dernier où nous pourrions le voir, il est très choquant d'arriver dans sa chambre et de constater que toutes les affaires ont déjà été rangées alors que l'espoir nous habitait malgré nous. D'autre part, il faisait très beau ce jour-là, le soleil emplissait la chambre et ses rayons éclairaient le visage de mon père qui transpirait. Depuis 4 jours déjà, mon père et ma mère avaient signalé à plusieurs reprises que le store avait un problème puisqu'on ne pouvait ni le descendre, ni le monter. Nous avons donc reculé le lit de mon père afin qu'il ait son visage à l'ombre. Une infirmière ayant constaté ce fait, nous avons vu arriver 10 mn après un homme d'entretien qui a entrepris de le réparer; je ne trouve pas le moment très bien choisi alors que nous étions recueillis auprès de mon père.

Et enfin, le plus terrible psychologiquement, mon père avait à l'index une sonde reliée à un appareil indiquant entre autres sa tension. Vers 11 h, une infirmière est rentrée brusquement dans la chambre en nous disant sans ménagement: « Je viens chercher l'appareil, j'en ai besoin pour un autre malade. » Je ne sais pas si cette infirmière s'était trouvée dans le même cas, c'est-à-dire au chevet de son père mourant, si elle aurait apprécié ce manque d'égard, de tact de la part d'une de ses cons eurs. Je ne suis pas certaine qu'elle ait bien mesuré l'impact de ses paroles sur la famille et le choc ressenti. On peut l'interpréter comme: « De toute façon, pour lui c'est fini, donc il n'en a plus besoin. » En tout cas, c'est comme cela que nous l'avons interprété, enfonçant encore plus notre peine et notre désespoir.

Voilà, mon père avait peut-être 85 ans, mais le vide qu'il laisse dans nos c eurs ne sera jamais comblé. Toute sa vie, il a été un homme bon, un père exceptionnel et nous aurions aimé que la peine ressentie particulièrement ce matin-là ne soit pas accentuée par un comportement dénué de toute humanité et d'indifférence totale de la part du personnel médical.

Dans l'attente de vous lire, je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de mes sentiments distingués.

Signature: ...

Prénom – Nom

BIBLIOGRAPHIE

- Adelung, Johann Christoph, *Grammatisch-kritisches Wörterbuch der Hochdeutschen Mundart, mit beständiger Vergleichung der übrigen Mundarten, besonders aber der Oberdeutschen*, 2^e éd., 4 vol. (Leipzig 1793-1801, réimpr. Hildesheim 1990)
- Albrecht, Henning/Maria Frühwald (éds), *Jahrbuch. Karl und Veronica Carstens-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft* (Stuttgart/ Essen 1995 sq.)
- Altman, Janet, *Epistolarity: Approaches to a Form* (Columbus OH 1982)
- Altman, Janet, « Pour une histoire culturelle de la lettre : l'épistolier et l'État sous l'Ancien Régime », dans : Mireille Bossis/ Charles A. Porter (éds), *L'épistolarité à travers les siècles* (Stuttgart 1990) 106-115
- Amossy, Ruth, « La lettre d'amour, du réel au fictionnel », dans : Jürgen Siess (éd.), *La lettre, entre réel et fiction* (Paris 1998) 75-78
- Anderegg, Johannes, *Schreibe mir oft! Das Medium Brief von 1750-1830* (Göteborg 2001)
- Antoine, Annette, *Literarische Unternehmungen der Spätaufklärung. Der Verleger Friedrich Nicolai, die « Straußfedern » und ihre Autoren* (Wurtzbourg 2001)
- Appelt, Beate, « Les vapeurs » : Eine literarische Nosologie zwischen Klassik und Romantik. *Kulturgeschichtliche Untersuchung, literarische Analyse und bibliographische Dokumentation*, Europäische Hochschulschriften : Reihe 13, Französische Sprache und Literatur 254 (Francfort-sur-le-Main 2000)
- Arnold, Klaus et al. (éds), *Das dargestellte Ich. Studien zu Selbstzeugnissen des späteren Mittelalters und der frühen Neuzeit* (Bochum 1999)
- Assmann, Aleida, « Domestikation des Lesens. Drei historische Beispiele », *Zeitschrift für Literaturwissenschaft und Linguistik* 57 / 58 (1985) 95-110
- Barocchi, Paola / Renzo Ristori, *Il Carteggio di Michelangelo* (edizione postuma di Giovanni Poggi), 7 vol. (Florence 1965-1972)
- Barras, Vincent, « Histoire d'un syndrome : Charles Bonnet », dans : Marino Buscaglia/ René Sigrist (éds), *Charles Bonnet. Savant et philosophe (1720-1793)* (Genève 1994) 243-252
- Barras, Vincent, « Épistolarité et maladie », dans : *Littérature et médecine, ou les pouvoirs du récit. Actes du colloque organisé par la BPI, les 24 et 25 mars 2000* (Paris 2001) 195-208
- Barras, Vincent / Micheline Louis-Courvoisier (éds), *La médecine des Lumières: tout autour de*

- Tissot (Genève 2001)
- Barthel, Christian, *Medizinische Polizey und medizinische Aufklärung. Aspekte des öffentlichen Gesundheitsdiskurses im 18. Jahrhundert* (Francfort-sur-le-Main 1989)
- Baunscheidt, Carl, *Der Baunscheidtismus oder die Baunscheidt'sche Heilmethode im Gebiete der Gicht, des Rheumatismus u. s. w. mittels des für dieselbe construirten Instruments, genannt: der «Lebenswecker»* (Bonn 1853)
- Beaune, Jean-Claude/ Jacques Azéma (éds), *La philosophie du remède* (Seysssel 1993)
- Becker-Witt, Claudia/Rainer Lüdtké/Stefan N. Willich, «Patienten in der homöopathischen Praxis», *Karl und Veronica Carstens-Stiftung Jahrbuch* 9 (2002) 3-15
- Beer, Mathias, *Eltern und Kinder des späten Mittelalters in ihren Briefen. Familienleben in der Stadt des Spätmittelalters und der frühen Neuzeit mit besonderer Berücksichtigung Nürnbergs (1400-1550)* (Nuremberg 1990)
- Begemann, Christina, *Furcht und Angst im Prozeß der Aufklärung. Zur Literatur und Bewußtseinsgeschichte des 18. Jahrhunderts* (Francfort-sur-le-Main 1987)
- Berdrow, Wilhelm (éd.), *Alfred Krupps Briefe 1826-1887* (Berlin 1928)
- Bergengruen, Maximilian, *Schöne Seelen, groteske Körper. Jean Pauls ästhetische Dynamisierung der Anthropologie* (Hambourg 2003)
- Berger, Renate (éd.), «Und ich sehe nichts, nichts als die Malerei». *Autobiographische Texte von Künstlerinnen des 18.-20. Jahrhunderts* (Francfort-sur-le-Main 1987)
- Bergmann, Ernst, *Ernst Platner und die Kunstphilosophie des 18. Jahrhunderts. Nach ungedruckten Quellen* (Leipzig 1913)
- Bernez, Marie-Odile, «Le statut de l'observation dans la médecine du 18^e siècle», dans: Jacques Viret (éd.), *L'observation dans les sciences* (Nice 2001) 159-168
- Bérubé, Georges / Marie-France Silver (éds), *La lettre au 18^e siècle et ses avatars* (Toronto 1996)
- Beugnot, Bernard, «De l'invention épistolaire: à la manière de soi», dans: Mireille Bossis / Charles A. Porter (éds), *L'épistolarité à travers les siècles* (Stuttgart 1990) 27-38
- Bilger, Stefan, *Üble Verdauung und Unarten des Herzens. Hypochondrie bei Johann August Unzer (1727-1799)* (Wurtzbourg 1990)
- Bland, Caroline / Mäire Cross (éds), *Gender and Politics in the Age of Letter-Writing, 1750-2000* (Aldershot 2004)
- Blumer, Herbert, *Symbolic Interactionism: Perspective and Method* (Berkeley 1986)
- Boerhaave, Herman, *Boerhaave's Medical Correspondence; Containing Various Symptoms or Chronical Distempers* (Londres 1745)
- Böhme, Hartmut / Gernot Böhme, *Das Andere der Vernunft. Zur Entwicklung von Rationalitätsstrukturen am Beispiel Kants* (Francfort-sur-le-Main 1983)
- Bonnet, Charles, «Mémoires autobiographiques», dans: Charles Savioz (éd.), *Mémoires autobiographiques de Charles Bonnet de Genève* (Paris 1948)
- Boschung, Urs, «Albrecht von Hallers Krankheiten in seiner Korrespondenz», dans: Martin Stuber / Stefan Hächler / Luc Lienhard (éds), *Hallers Netz. Ein europäischer Gelehrtenbriefwechsel zur Zeit der Aufklärung*, *Studia Halleriana* 9 (Bâle 2004) 221-275
- Bosse, Heinrich, «Die gelehrte Republik», dans: Hans-Wolf Jäger (éd.), *Öffentlichkeit im 18. Jahrhundert* (Göthingue 1997) 51-76
- Bossis, Mireille / Charles A. Porter (éds), *L'épistolarité à travers les siècles* (Stuttgart 1990)

- Bossis, Mireille (éd.), *La lettre à la croisée de l'individuel et du social* (Paris 1994)
- Bottari, Giovanni Gaetano / Stefano Ticozzi (éds), *Raccolta di lettere sulla pittura, scultura ed architettura, scritte da' più celebri personaggi che in dette arti fiorirono dal secolo XV al XVII*, 7 vol., Rome 1757-73, continué par Stefano Ticozzi, Milan 1822-1825 (réimpr. Hildesheim / New York 1976)
- Bourdieu, Pierre, *Esquisse d'une théorie de la pratique* (Genève 1972)
- Brändle, Fabien et al., « Texte zwischen Erfahrung und Diskurs. Probleme der Selbstzeugnisforschung », dans: Kaspar von Greyerz / Hans Medick / Patrice Veit (éds), *Von der dargestellten Person zum erinnerten Ich. Europäische Selbstzeugnisse als historische Quellen (1500-1850)* (Cologne / Weimar / Vienne 2001) 3-31
- Braun-Bucher, Barbara, « «Wan der vetter mehr schribt, so schickt mir nit umen lähr bapier». Die Briefe der Jungfer Maria Magdalena Engel an ihren Neffen Albrecht von Haller in der frühen Göttinger Zeit 1736-1741 », *Berner Zeitschrift für Geschichte und Heimatkunde* 56 (1994) 213-228
- Brockliss, Laurence, *Calvet's Web. Enlightenment and the Republic of Letters in Eighteenth-century France* (Oxford 2002)
- Brockliss, Laurence, « Consultation by Letter in Early Eighteenth-Century Paris: The Medical Practice of Etienne-François Geoffroy », dans: Ann La Berge / Mordechai Feingold (éds), *French Medical Culture in the Nineteenth Century*, The Wellcome Institute Series in the History of Medicine (Amsterdam / Atlanta 1994) 79-117
- Brockmeyer, Bettina, *(Selbst)Konstitutionen und Körperwahrnehmungen im Umfeld der Homöopathie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts*, Diss. Phil. der Universität Göttingen (Gothingue 2007)
- Bruhn, Matthias, *Nicolas Poussin. Bilder und Briefe* (Berlin 2000)
- Bründel, Heidrun / Klaus Hurrelmann, *Konkurrenz, Karriere, Kollaps. Männerforschung und der Abschied vom Mythos Mann* (Stuttgart 1999)
- Buffat, Marc, « Conversation par écrit », *Recherches sur Diderot et l'Encyclopédie* 9 (1990) 55-69
- Bürgel, Peter, « Der Privatbrief. Entwurf eines heuristischen Modells », *Deutsche Vierteljahrsschrift für Literaturwissenschaft und Geistesgeschichte* 50 (1976) 281-297
- Busche, Jens, *Ein Homöopathisches Patientennetzwerk im Herzogtum Anhalt-Bernburg. Die Familie von Kersten und ihr Umfeld in den Jahren 1831-1835*, Diss. Med. der TU München (Munich 2005)
- Busse, Walter, *Der Hypochondrist in der deutschen Literatur der Aufklärung*, (Diss. Phil. der Universität Mainz (Mayence 1952)
- Cammagré, Geneviève, *Roman et histoire de soi, La notion de sujet dans la Correspondance de Diderot* (Paris 2000)
- Campe, Joachim Heinrich, *Wörterbuch zur Erklärung und Verdeutschung der unserer Sprache aufgedrungenen fremden Ausdrücke. Ein Ergänzungsband zu Adelung's und Campe's Wörterbüchern* (Brunswick 1813, réimpr. Hildesheim 1970)
- Candaux, Jean-Daniel et al. (éds), *Isabelle de Charriere. Belle de Zuylen. Correspondance, Œuvres complètes* (Amsterdam / Genève 1981-1983)
- Canning, Kathleen, « Problematische Dichotomien. Erfahrung zwischen Narrativität und

- Materialität», *Historische Anthropologie* 10 (2002) 163-182
- Cassirer, Else (éd.), *Künstlerbriefe aus dem 19. Jahrhundert* (1914¹, Berlin 1923)
- Catalogue d'exposition, *Postkarten von Michael Diers und Jan Rieckhoff. Eine Publikation des Bundespostmuseums, Frankfurt am Main* (Heidelberg 1987)
- Catherinot, Nicolas, *Traité de la peinture suivi de traité de l'architecture* (1687) (réimpr. Genève 1973)
- Causy, Fernand, «Damilaville ou le gobe-mouche de la philosophie», *Le Mercure de France*, 1^{er} mai 1913, 76-97
- Cavallo, Giorgio / Roger Chartier (éds), *Histoire de la lecture dans le monde occidental* (Paris 1997)
- Certeau de, Michel, *L'invention du quotidien, Les arts de faire* (Paris 1990)
- Chamayou, Anne, *L'esprit de la lettre au 18^e siècle* (Paris 1999)
- Charon, R., «Narrative Medicine. A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust», *Journal of the American Medical Association* 286 (2001) 1897-1902
- Chartier, Roger (éd.), *La correspondance. Les usages de la lettre au 19^e siècle* (Paris 1991)
- Chartier, Roger, *Culture écrite et société: l'ordre des livres (14^e-18^e siècle)* (Paris 1996)
- Chovjka, Erhard, «„Was für Schmerzen in den Gebeinen...“ Die Körperwahrnehmung als Maßstab der Altersempfindung im Laufe der Neuzeit», *Historische Anthropologie* 5 (1997) 36-61
- Coleman, William, «Health and Hygiene in the *Encyclopedie*: A Medical Doctrine for the Bourgeoisie», *Journal of the History of Medicine* 29 (1974) 399-421
- Corbin, Alain, *Le monde retrouvé de L. F. Pinagot. Sur les traces d'un inconnu* (Paris 1998)
- Cropper, Elizabeth / Charles G. Dempsey, *Nicolas Poussin: Friendship and the Love of Painting* (Princeton 1996)
- Crusius, Christian August, *Anweisung vernünftig zu leben. Darinnen nach Erklärung der Natur des menschlichen Willens die natürlichen Pflichten und allgemeinen Klugheitslehren im richtigen Zusammenhange vorgetragen werden* (Leipzig 1744, réimpr. Hildesheim 1959)
- Daston, Lorraine / Peter Galison, «The Image of Objectivity», *Representations* 40 (1992) 81-128
- Dauphin, Cécile / Pierrette Lebrun-Pezerat / Danièle Poublan, «Une correspondance familiale au 19^e siècle», dans: Mireille Bossis (éd.), *La lettre à la croisée de l'individuel et du social* (Paris 1994) 125-145
- Delauney, Paul, «Guérisseurs ambulants dans le Maine sous l'Ancien Régime», dans: Maxime Laignel-Lavastine / Marcel Fosseyeux (éds), *Comptes rendus du deuxième congrès international d'histoire de la médecine (Paris, juillet 1921)* (Évreux 1922) 211-225
- Dempsey, Charles G., «Mavors armipotens: The Poetics of Self-Representation in Poussin's Mars and Venus», dans: Matthias Winner (éd.), *Der Künstler über sich in seinem Werk* (Internationales Symposium der Bibliotheca Hertziana, Rome 1989) (Weinheim 1992) 435-462
- Diderot, Denis, *Correspondance*, éditée par Georges Roth puis Jean Varloot (Paris 1955-1970, 16 vol.)
- Diderot, Denis, *Jacques le Fataliste*, préface d'Yvon Belaval (Paris 1973)

- Diderot, Denis, *La Religieuse*, préface de Robert Mauzi (Paris 1972)
- Diderot, Denis, *Lettres à Sophie Volland*, texte en grande partie inédit, publié pour la première fois d'après les manuscrits originaux, avec une introduction, des variantes et des notes proposées par André Babelon (Paris 1930, 3 vol., réimpr. 1978)
- Dietzsch, Ina, *Grenzen überschreiben? Deutsch-deutsche Briefwechsel 1948-1989* (Cologne 2004)
- Digby, Anne, *Making a Medical Living. Doctors and Patients in the English Market for Medicine, 1720-1911* (Cambridge 1994)
- Dinges, Martin (éd.), *Patients in the History of Homoeopathy* (Sheffield 2002a)
- Dinges, Martin, «Männlichkeitskonstruktion im medizinischen Diskurs um 1830. Der Körper eines Patienten von Samuel Hahnemann», dans: Jürgen Martschukat (éd.), *Geschichte schreiben mit Foucault* (Francfort-sur-le Main / New York 2002b) 99-125
- Dinges, Martin, «Männergesundheits in Deutschland: Historische Aspekte», dans: Günther Jacobi (éd.), *Praxis der Männergesundheits* (Stuttgart 2002c) 24-33
- Dinges, Martin, «Men's Bodies Explained on a Daily Basis in Letters from Patients to Samuel Hahnemann», dans: Martin Dinges (éd.), *Patients in the History of Homoeopathy* (Sheffield 2002d) 85-118
- Dinges, Martin, «Introduction: Patients in the History of Homoeopathy», dans: Martin Dinges (éd.), *Patients in the History of Homoeopathy* (Sheffield 2002e) 1-32
- Dinges, Martin, «Mütter und Söhne (ca. 1450-ca. 1850): Ein Versuch anhand von Briefen», dans: Jens Flemming / Pauline Puppel (éds), *Lesearten der Geschichte: Ländliche Ordnungen und Geschlechterverhältnisse. Festschrift für Heide Wunder zum 65. Geburtstag* (Kassel 2004) 89-119
- Dinges, Martin, «Immer schon 60 % Frauen in den Arztpraxen? Zur geschlechtsspezifischen Inanspruchnahme des medizinischen Angebotes (1600-2000), dans: Martin Dinges (éd.), *Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel 1850-2000* (Stuttgart 2007a)
- Dinges, Martin, «Arztpraxen 1500-1900 – zum Stand der Forschung», dans: Elisabeth Dietrich-Daum / Martin Dinges / Robert Jütte / Christine Roilo (éds), *Arztpraxen im Vergleich: 18.-20. Jahrhundert* (Bozen 2007b)
- Dinges, Martin (éd.), *Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel 1850-2000* (Stuttgart 2007c)
- von der Dollen, Ingrid (éd.), *Im Widerstand gegen die Zeit. Zur Bildkunst im 20. Jahrhundert. Malerbriefe an Rainer Zimmermann 1961-1996* (Munich 2001)
- Duchêne, Roger, «Le Mythe de l'épistolière: M^{me} de Sévigné», dans: Mireille Bossis / Charles A. Porter (éds), *L'épistolairité à travers les siècles* (Stuttgart 1990) 11-19
- Duchêne, Roger, *Comme une lettre à la poste. Les progrès de l'écriture personnelle sous Louis XIV* (Paris 2006)
- Duden, Barbara, *Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730* (Stuttgart 1987)
- Duden, Barbara, «Medicine and the History of the Body. The Lady of the Court», dans: Jens Lachmund / Gunnar Stollberg (éds), *The Social Construction of Illness. Illness and Medical Knowledge in Past and Present* (Stuttgart 1992) 39-51

- Duffin, Jacalyn, *Langstaff. A Nineteenth Century Medical Life* (Toronto 1999²)
- Dufour, Jean-Frédéric, *Essai sur les opérations de l'entendement humain et sur les maladies qui les dérangent* (Amsterdam/Paris 1770); version allemande: voir Platner 1786
- Earle, Rebecca (éd.), *Epistolary Selves. Letters and Letters-writers, 1600-1945* (Aldershot 1999)
- Ehrenberg, Alain, *L'individu incertain* (Paris 1995)
- Eickenberg, Hans-Udo / Klaus Hurrelmann, « Warum fällt die Lebenserwartung von Männern immer stärker hinter die der Frauen zurück? », *Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation* 17 (1997) 118-134
- van Eijnatten, Joris, « Bilderdijk's Head. Meta-medical Reflections of an Afflicted Poet », *Social History of Medicine* 18 (2005) 337-256
- Emch-Dériaz, Antoinette, « The Non-Naturals Made Easy », dans: Roy Porter (éd.), *The Popularization of Medicine 1650-1850* (Londres 1992) 134-159
- Ernst, Katharina, « Patientengeschichte. Die kulturhistorische Wende in der Medizin-historiographie », dans: Ralf Bröer (éd.), *Eine Wissenschaft emanzipiert sich. Die Medizinhistoriographie von der Aufklärung bis zur Postmoderne. Neuere Medizin- und Wissenschaftsgeschichte. Quellen und Studien* 9 (Pfaffenweiler 1998) 97-108
- Ernst, Katharina, *Krankheit und Heiligung: die medikale Kultur württembergischer Pietisten im 18. Jahrhundert* (Stuttgart 2003)
- Faltermaier, Toni, « Gesundheitsverständnis von Männern im Kontext von Identität und Lebensführung », dans: Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales (éd.), *Männergesundheit. Dokumentation der Tagungsreihe* (Hambourg 1998) 67-82
- Faure, Olivier, « La vogue des eaux minérales au 19^e siècle: l'exemple de la région lyonnaise et stéphanoise », dans: *Le corps et la santé. Actes du 109^e congrès national des sociétés savantes* (Paris 1985) 245-258
- Faure, Olivier, « La clientèle d'un homéopathe parisien au 20^e siècle (recherche sur les patients de Léon Vannier 1928-1948) », dans: Olivier Faure (éd.), *Praticiens, patients et militants de l'homéopathie (1800-1940)* (Lyon 1992a) 175-196
- Faure, Oliver (éd.), *Praticiens, patients et militants de l'homéopathie (1800-1940)* (Lyon 1992b)
- Faure, Olivier, *Les Français et leur médecine au 19^e siècle* (Paris 1993)
- Faure, Olivier (éd.), *Les thérapeuthiques: savoirs et usages* (Oullins 1999)
- Faure, Olivier, « L'homéopathie entre contestation et intégration », *Actes de la recherche en sciences sociales* 143 (2002) 88-99
- Ferrarrotti, Franco, *Histoire et histoires de vie. La méthode biographique dans les sciences sociales* (Paris 1983)
- Feschet, Valérie, « S'écrire en famille, des sentiments déclinés: la correspondance rurale en Provence alpine au 19^e siècle », dans: Pierre Albert (éd.), *Correspondre jadis et naguère* (Paris 1997) 481-499
- Fischer-Homberger, Esther, *Hypochondrie. Melancholie bis Neurose. Krankheiten und Zustandsbilder* (Berne 1970)
- Forster, Elborg, « From the Patient's Point of View: Illness and Health in the Letters of Liselotte von der Pfalz (1652-1722) », *Bulletin of the History of Medicine* 60 (1986) 297-320

- Forster, Georg, *Werke sämtliche Schriften, Tagebücher, Briefe*, édité par l'Académie allemande des sciences de Berlin (resp. Académie des sciences de la DDR, resp. Académie des sciences de Berlin-Brandenburg (Berlin 1958 sq.)
- Fortes, Lore/Ipojucan Calixto Fraiz, «Homoeopathy form the Patient's Standpoint: an Empirical Study in the City of Curitiba (Brazil), 1998-1999», dans: Martin Dinges (éd.), *Patients in the History of Homoeopathy* (Sheffield 2002) 301-316
- Foucault, Michel, *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique* (Paris 1961)
- Foucault, Michel, *L'archéologie du savoir* (Paris 1969)
- Foucault, Michel, «L'écriture de soi», *Corps écrit* 5 (1983) 3-23
- Foucault, Michel, *Dits et écrits IV, 1954-1984* (Paris 1994)
- Frank, Robert, «Konfliktquellen in homöopathischer Arzt-Patient-Beziehung», *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 22 (2004) 177-200
- Franklin, Alfred, *Les médicaments. La vie privée d'autrefois* (Paris 1891)
- French, Roger K., *Robert Whytt, the Soul, and Medicine* (Londres 1969)
- Frevert, Ute, «Akademische Medizin und soziale Unterschichten im 19. Jahrhundert: Professionsinteressen – Zivilisationsmission – Sozialpolitik», *Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung* 4 (1987) 41-60
- Galiani, Ferdinando/Louise d'Épinay, *Correspondance de Ferdinando Galiani et de Louise d'Épinay*, éditée par Georges Dulac et al., 5 vol. (Paris 1992-1997)
- Gaye, Giovanni (éd.), *Carteggio inedito d'artisti dei secoli XIV, XV, XVI*, vol. 1 (Florence 1839)
- Gehrke, Christian, *Die Patientenbriefe der Mathilde von Berenshort (1808-1874). Edition und Kommentar einer Krankengeschichte von 1832-1833*, Diss. Med. der Universität Göttingen (Göttingen 2000)
- Geison, Gerald L., *The Private Science of Louis Pasteur* (Princeton 1995)
- Gérard, Mireille, «Les médecins dans la correspondance de Madame de Sévigné: document ou littérature?», *Marseille* 95 (1973) 89-98
- Gerhardt, Ute, *Ideas about Illness. An Intellectual and Political History of Medical Sociology* (Houndmills 1989)
- Girard Alain, *Le journal intime* (Paris 1963)
- Gisjwjit-Hofstra, Marijke, «Conversions to Homoeopathy in the 19th Century. The Rationality of Medical Deviance», dans: Marijke Gisjwjit-Hofstra/Hilary Marland/Hans De Wardt (éds), *Illness and Healings Alternatives in Western Europe* (Londres/New-York 1997)
- Goffman, Erving, *Das Individuum im öffentlichen Austausch. Mikrostudien zur öffentlichen Ordnung*, traduit par Rolf et Renate Wiggershaus (Francfort-sur-le-Main 1974)
- Goldgar, Ann, *Impolite Learning. Conduct and Community in the Republic of Letters, 1680-1750* (New Haven/Londres 1995)
- Golinski, Jan, *Science as Public Culture: Chemistry and Enlightenment in Britain, 1760-1820* (Cambridge 1992)
- Good, Byron J., *Comment faire de l'anthropologie médicale? Médecine, rationalité et vécu* (Le Plessis-Robinson 1998)
- Grassi, Marie Claire, «La correspondance comme discours du privé au 18^e siècle», dans:

- Mireille Bossis / Charles A. Porter (éds), *L'épistolarité à travers les siècles* (Stuttgart 1990) 180-183
- Grassi, Marie-Claire, « L'art épistolaire français aux 18^e et 19^e siècles », dans : Alain Montandon (éd.), *Pour une histoire des traités de savoir-vivre en Europe* (Clermond-Ferrand 1994) 301-336
- Grassi, Marie-Claire, *Lire l'épistolaire* (Paris 1998)
- Greenblatt, Stephen, *Renaissance Self-Fashioning* (Chicago 1980)
- Greyerz, Kaspar von et al. (éds), *Von der dargestellten Person zum erinnerten Ich. Europäische Selbstzeugnisse als historische Quelle 1500-1800* (Cologne 2001)
- Greyerz, Kaspar von, « Erfahrung und Konstruktion: Selbstrepräsentation in autobiographischen Texten des 16. und 17. Jahrhunderts », *Zeitsprünge. Forschungen zur Frühen Neuzeit* 7 (2003) 220-238
- Groß, Gustav Wilhelm, « Ueber das Verhalten der Kreißenden und Wöchnerin, so wie des neugeborenen Kindes, in diätetischer und therapeutischer Rücksicht », *Archiv für die homöopathische Heilkunst* 10 (2) (1831) 33-72
- Gualandi, Michelangelo, *Memorie Originali Italiani risguardanti le belle arti*, Serie prima, 6 vol. (Bologne 1840-1845, vol. 1, 1840)
- Guhl, Ernst, *Künstlerbriefe der Renaissance* (Berlin 1913)
- Guhl, Ernst / Adolf Rosenberg (éds), *Künstlerbriefe* (1853 / 56), continué par Adolf Rosenberg (Berlin 1880)
- Günther, Marina, « Der homöopathische Patient in der niedergelassenen Arztpraxis – Ergebnisse einer vergleichenden Patientenbefragung in konventionellen Arztpraxen und homöopathischen Privat- und Kassenpraxen », *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 18 (2000) 119-136
- Gurkin Altman, Janet, « L'évolution des manuels épistolaires en France et en Angleterre au 18^e siècle : reflet des mentalités », dans : Georges Bérubé / Marie-France Silver (éds), *La lettre au 18^e siècle et ses avatars* (Toronto 1996) 21-33
- Habermas, Jürgen, *Der philosophische Diskurs der Moderne. Zwölf Vorlesungen* (Francfort-sur-le-Main 1985²).
- Habermas, Rebekka, *Frauen und Männer des Bürgertums. Eine Familiengeschichte (1750-1850)* (Gothingue 2000)
- Hächler, Stefan, « Arzt aus Distanz- Die Fernkonsultationpraxis bei Albrecht von Haller », dans : Martin Stuber / Stefan Hächler / Luc Lienhard (éds), *Hallers Netz. Ein europäischer Gelehrtenbriefwechsel zur Zeit der Aufklärung*. Studia Halleriana 9 (Bâle 2005) 317-349
- Hahnemann, Samuel, *Organon der Heilkunst. Aude sapere*, édition critique de la sixième édition. Nouvelle édition 1999 par Josef M. Schmidt (Stuttgart 2002)
- Hahnemann, Samuel / Jean-Jacques Rousseau, *Erziehung des Kleinkindes. Handbuch für Mütter* (Leipzig 1796¹, Berg 1993).
- Haller, Albrecht von, *Elementa physiologiae corporis humani*, 8 vol. (Lausanne/Berne 1757-1766); version allemande par Johann Samuel Halle, *Anfangsgründe der Physiologie des menschlichen Körpers*, 8 vol. (Berlin 1759-1776)
- Hamann, Johann Georg, *Briefwechsel*, éditée par Walther Ziesemer et Arthur Henkel, 7 vol.

- (Wiesbaden / Francfort-sur-le-Main 1955-1979)
- Hämmerle, Christa/Edith Saurer, «Frauenbriefe – Männerbriefe? Überlegungen zu einer Briefgeschichte jenseits von Geschlechterdichotomien», dans: Christa Hämmerle/Edith Saurer (éds), *Briefkulturen und ihr Geschlecht. Zur Geschichte der privaten Korrespondenz vom 16. Jahrhundert bis heute* (Vienne / Cologne 2003) 7-32
- Haroche, Geneviève, «“Familier comme une épître de Cicéron”. Familiarité dans la lettre au tournant du 17^e et 18^e siècle», dans: Mireille Bossis (éd.), *La lettre à la croisée de l'individuel et du social* (Paris 1994) 17-24
- Haroche-Bouzinac, Geneviève, *Voltaire dans ses lettres de jeunesse* (Paris 1992)
- Haroche-Bouzinac, Geneviève, *L'Épistolaire* (Paris 1995)
- Haroche-Bouzinac, Geneviève, «Les transformations du recueil de Pierre Richelet, les Plus Belles Lettres des meilleurs auteurs français 1689-1747», dans: Georges Bérubé/Marie-France Silver (éds), *La lettre au 18^e siècle et ses avatars* (Toronto 1996) 35-49
- Hausen, Karin, «Die Polarisierung der „Geschlechtercharaktere“ – Eine Spiegelung der Dissoziation von Erwerbs- und Familienleben», dans: Werner Conze (éd.), *Sozialgeschichte der Familie in der Neuzeit Europas* (Stuttgart 1976) 363-393
- Hausen, Karin, «Die Nicht-Einheit der Geschichte als historiographische Herausforderung. Zur historischen Relevanz und Anstößigkeit der Geschlechtergeschichte», dans: Hans Medick / Anne-Charlott Trepp (éds), *Geschlechtergeschichte und Allgemeine Geschichte. Herausforderungen und Perspektiven* (Göthingue 1998) 15-55
- Hedinger, Bärbel, *Die Künstlerpostkarte: Von den Anfängen bis zur Gegenwart* (Begleitband zur Ausstellung im Altonaer Museum in Hamburg, Norddeutsches Landesmuseum, 4.3.-8.6.1992, und Deutschen Postmuseum, Frankfurt, 30.6.-13.9.1992) (Munich 1992)
- Heinz, Jutta, *Wissen vom Menschen und Erzählen vom Einzelfall. Untersuchungen zum anthropologischen Roman der Spätaufklärung* (Berlin / New York 1996a)
- Heinz, Jutta, «Ein Hypochonder auf Reisen. Medizinische und literarische Therapien gegen die Hypochondrie in Thümmels „Reise in die mittäglichen Provinzen von Frankreich“», dans: Daniel Fulda/Thomas Prüfer (éds), *Faktenglaube und fiktionales Wissen. Zum Verhältnis von Wissenschaft und Kunst in der Moderne* (Francfort-sur-le-Main 1996b) 43-68
- Heister, Laurentius, *Medicinische, Chirurgische und Anatomische Wahrnehmungen*, vol. 1 (Rostock 1753) et vol. 2 (Rostock 1770)
- Helbich, Wolfgang/Walter D. Kamphoefner, *Deutsche im amerikanischen Bürgerkrieg: Briefe von Front und Farm, 1861-1865* (Paderborn 2002)
- Hellwig, Karin, «Künstlerbiographie und Historiographie» (Rapport de recherche), *Kunstchronik* 3 (2003) 122-132
- Hermann, Johann Bernhard, *Briefe an Albrecht Otto und Jean Paul (Aus Jean Pauls Nachlaß)*, édité par Kurt Schreinert (Tartu 1933)
- Herres, Jürgen/Manfred Neuhaus (éds), *Politische Netzwerke durch Briefkommunikation. Briefkultur der politischen Oppositionsbewegungen und der frühen Arbeiterbewe-*

- lungen im 19. Jahrhundert* (Berlin 2002)
- Herrmann, Britta, « Auf der Suche nach dem sicheren Geschlecht : Die Briefe Heinrich von Kleists und Männlichkeit um 1800 », dans : Walter Erhart / Britta Herrmann (éds), *Wann ist der Mann ein Mann ? Zur Geschichte der Männlichkeit* (Stuttgart / Weimar 1997) 212-234
- Hess, Volker (éd.), *Normierung der Gesundheit : messende Verfahren der Medizin als kulturelle Praktik um 1900* (Husum 1997)
- Heuschen, Gundrun, *Des Vaters Zeitung an die Söhne. Männlichkeiten um 1800 in einer Familienkorrespondenz* (Königstein im Taunus 2006)
- Heuser, Magdalene, « Die Jugendbriefe von Therese Heyne-Forster-Huber. Vergewisserung der (weiblichen) bürgerlichen Subjektivität », dans : Kaspar von Greyerz *et al.* (éds), *Von der dargestellten Person zum erinnerten Ich. Europäische Selbstzeugnisse als historische Quelle 1500-1800* (Cologne 2001) 275-298
- Hickmann, Reinhard, *Das psorische Leiden der Antonie Volkmann. Edition und Kommentar aus Hahnemanns Krankenjournalen von 1819-1831* (Heidelberg 1996)
- Hille, Karoline, *Hannah Höch und Raoul Hausmann. Eine Berliner Dada-Geschichte* (Berlin 2000)
- Historischer Verein für Stadt und Stift Essen, « Zwei Essener Goldschmiede auf der Wanderschaft. Reisebriefe der Brüder Adalbert und Wilhelm Ascherfeld aus den Jahren 1837 bis 1841 », *Beiträge zur Geschichte von Stadt und Stift Essen* 63 (s.d., vers 1948) 3-156
- Hoffmann, Friedrich, *Medicina consultatoria*, 12 vol. (Halle 1721-1739)
- Hoffmann, Susanne, « Illness and Self-Help in Late Eighteenth-Century Rural Switzerland : The Strategies of Ulrich Bräker (1735-1798) », dans : Martin Dinges (éd.), *Health and Health Care Between Self-Help. Intermediary Organizations and Formal Poor Relief (1500-2005). Proceedings of the Conference of the Phoenix TN (European Thematic Network on Health and Social Welfare Policy) in Braga, Portugal, 2004* (Evora 2004)
- Hoffmann, Susanne, *Gesundheit und Krankheit bei Ulrich Bräker (1735-1798)* (Dietikon 2005)
- Honegger, Claudia, « Überlegungen zur Medikalisierung des weiblichen Körpers », dans Arthur E. Imhof (éd.), *Leib und Leben in der Geschichte der Neuzeit. L'homme et son corps dans l'histoire moderne. Vorträge eines internationalen Colloquiums. Actes d'un colloque international. Berlin 1.-3.12.1981* (Berlin 1983) 203-213
- Honegger, Claudia, *Die Ordnung der Geschlechter. Die Wissenschaften vom Menschen und das Weib 1750-1850* (Francfort-sur-le-Main / New York 1991)
- Hudson Jones, Anne, « Narrative-based Medicine. Narrative in Medical Ethics », *British Medical Journal* 318 (1999) 253-256
- Hunsaker Hawkins, Anne, *Reconstructing Illness. Studies in Pathography* (West Lafayette, Ind. 1993)
- Hurrelmann, Klaus / Petra Kolip (éds), *Geschlecht und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich* (Berne 2002)
- Illich, Ivan / Barry Sanders, *Das Denken lernt schreiben. Lesekultur und Identität* (Hambourg 1988)

- Imhof, Arthur E., *Lebenserwartungen in Deutschland vom 17. bis 19. Jahrhundert* (Weinheim 1990)
- Isenflamm, Jacob Friedrich, *Versuch einiger praktischen Anmerkungen über die Nerven, zur Erläuterung verschiedener Krankheiten derselben, vornehmlich hypochondrisch- und hysterischer Zufälle* (Erlangen 1774)
- Jacobi, Friedrich Heinrich, *Eduard Allwills Papiere*, fac-similé de la version augmentée de 1776 du *Teutscher Merkur* de Chr. M. Wieland, avec une postface de Heinz Nicolai (Stuttgart 1962)
- Jacobi, Friedrich Heinrich, *Briefwechsel. Gesamtausgabe. Reihe I: Texte, Reihe II: Kommentar* (Stuttgart/Bad Cannstatt 1981sq.) [= JBW]
- Jacobi, Max (éd.), *Briefwechsel zwischen Goethe und F. H. Jacobi* (Leipzig 1846)
- Jauss, Hans Robert, *Pour une esthétique de la réception*, traduction de Claude Maillard (Paris 1990)
- Jean Paul, *Sämtliche Werke. Historisch-kritische Ausgabe*, Académie prussienne des sciences, édité par Eduard Berend et al. (Weimar 1927sq.); I^e section: *Zu Lebzeiten des Dichters erschienene Werke*; II^e section: *Nachlaß* (Weimar 1928sq.); depuis le vol. 6 (1996), divers éditeurs: Vol. 6: *Dichtungen, Merkblätter, Studienhefte. Schriften zur Biographie. Libri legendi*, édité par Götz Müller avec la collaboration de Janina Knab, *Vita-Buch* édité par Winfried Feifel; III^e section: *Briefe*, édité par Eduard Berend (Berlin 1952-1964); IV^e section: *Briefe an Jean Paul*, Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften, édité par Norbert Miller, vol. 1: *Briefe an Jean Paul 1781-1793*, édité par Monika Meier (Berlin 2003), vol. 2: *Briefe an Jean Paul 1794-1797*, édité par Dorothea Böck et Jörg Paulus (Berlin 2004) [= Jean Paul SW]
- Jean Paul, *Sämtliche Werke*, édité par Norbert Miller; 1^e section et 2^e section: *Jugendwerke und vermischte Schriften*, édité avec la collaboration de Wilhelm Schmidt-Biggemann, 10 vol. (Munich 1959-1985)
- Jean Paul, *Die unsichtbare Loge. Eine Biographie*, 2 vol. (Berlin 1793), nouv. éd. par Klaus Pauler (Munich 1981); version anglaise par Charles T. Brooks (New York 1883); version française par Geneviève Bianquis (Paris 1965)
- Jean Paul, *Vorschule der Aesthetik*, 3 vol. (Hambourg 1804); versions françaises par Alexandre Büchner et Léon Dumont, 2 vol. (Paris 1862) et par Anne-Marie Lang et Jean-Luc Nancy (Lausanne 1979); «De la poésie poétique» seulement dans la première traduction
- Jewson, Nicholas, «Medical Knowledge and the Patronage System in 18th Century England», *Sociology* 8 (1974) 369-385
- Jewson, Nicholas, «The Disappearance of the Sick-man from Medical Cosmology, 1770-1870», *Sociology* 10 (1976) 225-245
- Jones, Colin / Laurence Brockliss, *The Medical World of Early Modern France* (Oxford 1997)
- Jouanny, Charles (éd.), *Correspondance de Nicolas Poussin* (Série «Archives de l'art français», Nouvelle Période, vol. 5, Paris 1911, réimpr. 1968)
- Jouhaud, Christian / Alain Viala, *De la publication* (Paris 2002)
- Jütte, Robert, *Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit*

- (Munich / Zurich 1991)
- Jütte, Robert, « The Social Construction of Illness in the Early Modern Period », dans: Jens Lachmund / Gunnar Stollberg (éds), *The Social Construction of Illness. Illness and Medical Knowledge in Past and Present* (Stuttgart 1992) 23-38
- Kachulle, Doris (éd.), *Die Pöhlands im Krieg, Briefe einer sozialdemokratischen Arbeiterfamilie aus dem 1. Weltkrieg* (Cologne 1982)
- Kamenskaya, Tatjana, « Fragment inédit d'une lettre de Poussin au Musée de l'Ermitage. Essai de commentaire », *Gazette des Beaux-Arts* 105 (1963) 345-348
- Kämpf, Johann, *Für Aerzte und Kranken bestimmte Abhandlung von einer neuen Methode, die hartnäckigsten Krankheiten, die ihren Sitz im Unterleibe haben, besonders die Hypochondrie sicher und gründlich zu heilen* (Dessau 1784)
- Karl und Veronica Carstens-Stiftung (éd.), *10 Jahrer Karl und Veronica Carstens-Stiftung im Stifterverband für die deutsche Wissenschaft* (Essen 1992)
- Keunecke, Hans-Otto, « Die Trewschen Sammlungen in Erlangen », dans: Thomas Schnalke (éd.), *Natur im Bild. Anatomie und Botanik in der Sammlung des Nürnberger Arztes Christoph Jacob Trew. Eine Ausstellung aus Anlaß seines 300. Geburtstages*, Schriften der Universitätsbibliothek Erlangen-Nürnberg 27 (Erlangen 1995) 131-164
- Kleinman, Arthur, *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition* (New York 1988)
- Klotz, Theodor, *Der frühe Tod des starken Geschlechts* (Gothingue 1998)
- Kohler Riessman, Catherine, « Strategic Uses of Narrative in the Presentation of Self and Illness. A Research Note », *Social Science and Medicine* 30 (1990) 1195-1200
- Kos, Wolfgang, « Distanz und Geselligkeit. Das Heilbad als soziale Experimentierbühne », dans: *Das Bad. Körperkultur und Hygiene im 19. und 20. Jahrhundert* (Vienne 1992) 43-51
- Koschorke, Albrecht, « Alphabetisation und Empfindsamkeit », dans: Hans-Jürgen Schings (éd.), *Der ganze Mensch. Anthropologie und Literatur im 18. Jahrhundert*, DFG-Symposium 1992 (Stuttgart / Weimar 1994) 605-628.
- Koschorke, Albrecht, *Körperströme und Schriftverkehr. Mediologie des 18. Jahrhunderts* (Munich 1999)
- Košenina, Alexander, *Ernst Platners Anthropologie und Philosophie. Der philosophische Arzt und seine Wirkung auf Johann Karl Wezel und Jean Paul* (Wurtzbourg 1989)
- Labisch, Alfons / Reinhard Spree (éds), „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett“. *Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert* (Francfort-sur-le-Main / New York 1996)
- Lachmund, Jens, *Der abgehorchte Körper. Zur historischen Soziologie der medizinischen Untersuchung* (Opladen 1997)
- Lachmund, Jens / Gunnar Stollberg, « Zur medikalen Kultur des Bildungsbürgertums um 1800. Eine soziologische Analyse anhand von Autobiographien », *Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung* 6 (1987) 163-184
- Lachmund, Jens / Gunnar Stollberg, « The Doctor, his Audience, and the Meaning of Illness the Drama of Medical Practice in the Late 18th and Early 19th Centuries », dans: Jens Lachmund / Gunnar Stollberg (éds), *The Social Construction of Illness*

- (Stuttgart 1992) 53-66
- Lachmund, Jens / Gunnar Stollberg, *Patientenwelten. Krankheit und Medizin vom späten 18. bis zum frühen 20. Jahrhundert im Spiegel von Autobiographien* (Opladen 1995)
- Lane, Joan, « 'The doctor scolds me': The Diaries and Correspondence of Patients in Eighteenth Century England », dans: Roy Porter (éd.), *Patients and Practitioners. Lay Perceptions of Medicine in Pre-industrial Society* (Cambridge 1985) 205-248
- Lederbogen, Klaus, « Francisco Goyas Krankheit und Tod », *Deutsches Ärzteblatt*, 6. September 1979 (cahier 36) 2288-2292
- Leigh, Ralph Alexander (éd.), *Correspondance complète de Jean-Jacques Rousseau* (Genève / Banbury / Oxford 1965-1998)
- Leites, Edmund, *Puritanisches Gewissen und moderne Sexualität* (Francfort-sur-le-Main 1988)
- Lepenies, Wolf, *Melancholie und Gesellschaft* (Francfort-sur-le-Main 1969)
- Leporin, Christian Polycarpo, *Ausführlicher Bericht vom Leben und Schrifften des durch ganz Europa berühmten Herrn D. Laurentii Heisteri [...]* (Quedlinburg 1725)
- Leven, Karl-Heinz, « Krankheiten – Historische Deutung versus retrospektive Diagnostik », dans: Norbert Paul / Thomas Schlich (éds), *Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven* (Francfort-sur-le-Main / New York 1998) 153-185
- Levi, Giovanni, « Les usages de la biographie », *Annales ESC* 6 (1989) 1325-1336
- Levi, Giovanni, « Comportements, ressources, procès : avant la „révolution“ de la consommation », dans: Jacques Revel (éd.), *Jeux d'échelles* (Paris 1996) 187-207
- Linke, Angelika, *Sprachkultur und Bürgertum. Zur Mentalitätsgeschichte des 19. Jahrhunderts* (Stuttgart / Weimar 1996)
- Lock, Margaret / Nancy Scheper-Hugues, « A Critical-Interpretative Approach in Medical Anthropology: Rituals and Routines of Discipline and Dissent », dans: Carolyn F. Sargent / Thomas M. Johnson (éds), *Medical Anthropology* (Westport, Conn. 1996) 41-70
- Loetz, Francisca, *Vom Kranken zum Patienten. „Medikalisierung“ und medizinische Vergesellschaftung am Beispiel Badens 1750-1850* (Stuttgart 1993)
- Losurdo, Domenico, *Hegel und das deutsche Erbe. Philosophie und nationale Frage, zwischen Revolution und Reaktion* (Cologne 1989)
- Louis-Courvoisier, Micheline / Séverine Pilloud, « Le malade et son entourage au 18^e siècle. Les médiations dans les consultations épistolaires adressées au Dr Tissot », *Revue médicale de la Suisse romande* 120 (2000) 939-944
- Louis-Courvoisier, Micheline, « Rhabilleurs, experts, chirurgiens, sages-femmes et pasteurs : les malades et leurs soignants en Suisse romande au 18^e siècle », dans: Vincent Barras / Micheline Louis-Courvoisier (éds), *La médecine des Lumières: tout autour de Tissot* (Genève 2001) 187-200
- Louis-Courvoisier, Micheline / Alex Mauron, « 'He Found Me Very Well; For Me, I Was Still Feeling Sick'. The Strange Worlds of Physicians and Patients in the 18th and 21st centuries », *Journal of Medical Ethics: Medical Humanities* 28 (2002) 9-13
- Lüdtke, Alf, « Einleitung: Herrschaft als soziale Praxis », dans: Alf Lüdtke (éd.), *Herrschaft als soziale Praxis. Historische und sozial-anthropologische Studien*

- (Gothingue 1991) 9-63
- Macha, Jürgen / Marlene Nikolay-Panter / Wolfgang Herborn (éds), *Wir verlangen nicht mehr nach Deutschland. Auswandererbriefe und Dokumente der Sammlung Joseph Scheben (1825-1938)* (Francfort-sur-le-Main 2003)
- Magistrat der Stadt Wien, *Gesundheitsbericht Wien 2002* (Vienne 2002)
- Maingueneau, Dominique, *Éléments de linguistique pour le texte littéraire* (Paris 1986)
- Malpighi, Marcello, *Consultationum Medicinalium Centuria prima, quam in gratiam Clinicorum evulgat Hieronymus Gaspari [...] Patavii, Ex Typographia Seminarii, Apud Jo. Manfrè* (Padoue 1713)
- Mancini, Giulio, *Considerazioni sulla pittura* (1614-1621), Nouvelle édition par Adriana Marucchi, 2 vol. (Rome 1956-1957)
- Marne, N. H. [i.e. Johann Bernhard Hermann], *Ueber die Anzahl der Elemente. Ein Beytrag zur allgemeinen Naturlehre* (Berlin / Leipzig 1786)
- Marne, N. H. [i.e. Johann Bernhard Hermann], *Ueber Feuer, Licht und Wärme. Noch ein Beytrag zur allgemeinen Naturlehre* (Berlin / Leipzig 1787)
- Maset, Michael, *Diskurs, Macht und Geschichte. Foucaults Analysetechniken und die historische Forschung* (Francfort-sur-le-Main / New York 2002).
- Mattingly, Cheryl / Linda C. Garro (éds), *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing* (Berkeley 2000)
- Mauelshagen, Franz, « Netzwerke des Vertrauens. Gelehrtenkorrespondenzen und wissenschaftlicher Austausch in der Frühen Neuzeit », dans : Ute Frevert (éd.), *Vertrauen. Historische Annäherungen* (Gothingue 2003) 119-151
- Mauser, Wolfram, « Melancholieforschung des 18. Jahrhunderts zwischen Ikonographie und Ideologiekritik. Auseinandersetzung mit den bisherigen Ergebnissen und Thesen zu einem Neuansatz », *Lessing Yearbook* 13 (1981) 253-277
- McDonnell, Myles, « Writing, Copying, and Autograph Manuscripts in Ancient Rome », *Classical Quarterly* 46 (1996) 469-492
- Melançon, Benoît, *Diderot épistolier. Contribution à une poétique de la lettre familière au 18^e siècle* (Montréal 1996)
- Menninger, Annerose, « Tabak, Zimt und Schokolade: Europa und die fremden Genüsse (16.-19. Jahrhundert) », dans : Urs Faes / Béatrice Ziegler (éds), *Das Eigene und das Fremde. Festschrift für Urs Bitterli* (Zurich 2000) 232-262
- Menninger, Annerose, « Die Verbreitung von Schokolade, Kaffee, Tee und Tabak in Europa (16.-19. Jahrhundert). Ein Vergleich », *Berner Zeitschrift für Geschichte der Heimatkunde* 63 (2001) 28-37
- Merlin, Hélène, *Public et littérature en France au 17^e siècle* (Paris 1994)
- Meyer, Jörg, « „... als wollte mein alter Zufall mich jetzt wieder unter kriegen“. Die Patientenbriefe an Samuel Hahnemann im Homöopathie-Archiv des Instituts für Geschichte der Medizin in Stuttgart », *Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung* 3 (1984) 63-79
- Montaigne, Michel de, *Les Essais*, édition conforme au texte de l'exemplaire de Bordeaux, par Pierre Villey (Paris 1924, réimpr. 1988)
- Monti, Maria Teresa, « La chirurgie de la cataracte. Institutions, techniques et modèles

- scientifiques de Brisseau à Daviel», *Revue d'histoire des sciences* 47 (1994) 108-127
- Möser, Justus, *Briefwechsel*, nouvelle édition par William F. Sheldon en collaboration avec Horst-Rüdiger Jarck et al. (Hanovre 1992)
- Ms. 1797 (inédit) : Perugia, Biblioteca Comunale Augusta, Ms. 1797, *Consulti a me mandati, o lettere consultatorie con mie risposte del 1727-1728*
- Mullan, John, *Sentiment and Sociability: The Language of Feeling in Eighteenth Century* (Oxford 1988)
- Müller, Felix, *Aussterben oder verarmen? Eine Berner Patrizierfamilie während Aufklärung und Revolution* (Baden 2000)
- Müller, Götz, *Jean Pauls Exzerpte* (Wurtzbourg 1988)
- Müller, Lothar, *Die kranke Seele und das Licht der Erkenntnis. Karl Philipp Moritz' Anton Reiser* (Francfort-sur-le-Main 1987)
- Münch, Paul (éd.), „Erfahrung“ als Kategorie der Frühneuzeitgeschichte (Munich 2001)
- Nachtmann, Walter, « Les malades face à Hahnemann (d'après leur correspondance juin-octobre 1832) », dans: Olivier Faure (éd.), *Praticiens, patients et militants de l'homéopathie aux 19^e et 20^e siècles (1800-1940)* (Lyon 1992) 139-153
- Nassen, Ulrich, « Trübsinn und Indigestion – Zum medizinischen und literarischen Diskurs über Hypochondrie im 18. Jahrhundert », *Fugen. Deutsch-Französisches Jahrbuch für Text-Analytik* 1 (1980) 171-186
- Natur und Medizin, www.natur-medizin.de/wuu/index.php
- Natur und Medizin. Fördergemeinschaft der Karl und Veronica Carstens-Stiftung, *Medizin für die Zukunft. Aus den Mitgliederbriefen 1984-1997* (s.l. 1998)
- Natur und Medizin. Fördergemeinschaft der Karl und Veronica Carstens-Stiftung, *Gesundheit aus der Natur. Wege zur Selbsthilfe. Aus den Mitgliederbriefen 1998-2002* (s.l. 2003)
- Nickisch, Reinhard M. G., *Brief, Sammlung Metzler* 260 (Stuttgart 1991)
- Noll, Thomas, „Der große Sämann“. *Zur Sinnbildlichkeit in der Kunst von Vincent van Gogh* (Worms am Rhein 1994)
- Nowitzki, Hans-Peter, *Der wohltemperierte Mensch. Aufklärungsanthropologien im Widerstreit* (Berlin / New York 2003)
- Otto, Elisabeth, „Liebes Henrinchen!“ *Briefwechsel vor dem Sturm der Napoleonischen Kriege* (Berlin 1995)
- Pelling, Margaret, *Medical Conflicts in Early Modern London* (Oxford 2003)
- Pfotenhauer, Helmut, *Literarische Anthropologie. Selbstbiographien und ihre Geschichte – am Leitfaden des Leibes* (Stuttgart 1987)
- Philipon de la Madelaine, Louis (éd.), *Modeles de lettres sur différents sujets* (Lyon 1771)
- Piller, Gundrun, « Der jugendliche Männerkörper. Das Jugendtagebuch Johann Rudolf Hubers 1783/ 84 als Medium der Selbstkontrolle », dans: Kaspar von Greyerz / Hans Medick / Patrice Veit (éds), *Von der dargestellten Person zum erinnerten Ich. Europäische Selbstzeugnisse als historische Quellen (1500-1850)* (Cologne 2001) 213-230
- Pilloud, Séverine, « Mettre les maux en mots, médiations dans la consultation épistolaire au 18^e siècle: les malades du Dr Tissot (1728-1797) », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine* 16 (1999) 215-245
- Pilloud, Séverine, *Expérience de la maladie et pratique médicale au siècle des Lumières:*

- étude de la correspondance adressée au docteur S. A. Tissot*, Rapport de recherche, Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique, Université de Lausanne (Lausanne 2003)
- Pilloud, Séverine, *Documenter l'histoire de la santé et de la maladie au siècle des Lumières: les consultations épistolaires adressées au D^r Samuel Auguste Tissot (1728-1797)*, eBook (Lausanne 2013)
- Pilloud, Séverine/Micheline Louis-Courvoisier, «The Intimate Experience of the Body in the 18th Century: Between Interiority and Exteriority», *Medical History* 47 (2003) 451-472
- Pilloud, Séverine/Stefan Hächler/Vincent Barras, «Consulter par lettre au 18^e siècle», *Gesnerus* 61 (2004) 232-253
- Pilloud, Séverine/Micheline Louis-Courvoisier/Vincent Barras, *Archives du corps et de la santé au 18^e siècle: les lettres de patients au D^r Samuel Auguste Tissot (1728-1797)*, base de données en ligne [www.chuv.ch/iuhmsp/ihm_bhms] (Lausanne 2013)
- Platner, Ernst, «Einige Betrachtungen über die Hypochondrie», dans: Ernst Platner (éd.): *Johann Friedrich Dörfors Versuch über die Verrichtungen und Krankheiten des menschlichen Verstandes* (Leipzig 1786) 301-338
- Platner, Ernst, *Philosophische Aphorismen nebst einigen Anleitungen zur philosophischen Geschichte*, 2 vol. (Leipzig 1776-1782, vol. 1 en 2^e édition 1784)
- Platner, Ernst, *Neue Anthropologie für Aerzte und Weltweise. Mit besonderer Rücksicht auf Physiologie, Pathologie, Moralphilosophie und Aesthetik. Erster Band* (vol. 2 non paru) (Leipzig 1790)
- Platner, Ernst, *Anthropologie für Aerzte und Weltweise. Erster Theil* (2^e partie non parue) (Leipzig 1772, réimpr. Hildesheim 1998)
- Pomata, Gianna, «'Observatio' ovvero 'Historia'. Note su empirismo e storia in età moderna», *Quaderni Storici* 91 (1996) 173-198
- di Porcia, Giovanni Artico, *Notizie della Vita, e degli Studi del Cavalier Antonio Vallisneri*, édité par Dario Generali (Bologne 1986)
- Porter, Roy, «The Patient's View. Doing Medical History from Below», *Theory and Society* 14 (1985a) 175-198
- Porter, Roy (éd.), *Patients and Practitioners. Lay Perceptions of Medicine in Pre-Industrial Society* (Cambridge 1985b)
- Porter, Roy/Dorothy Porter, *In Sickness and in Health. The British Experience, 1650-1850* (New York 1989)
- Porter, Roy, *Quacks, Fakers and Charlatans in English Medicine* (Stroud/Charleston 2001, 1^{re} éd. 1989).
- Proß, Wolfgang, «Das „Notwendige“ und das „Überflüssige“ – Herders und Jacobis Auffassung vom Organischen», dans: Gerhard Kurz (éd.), *Düsseldorf in der deutschen Geistesgeschichte (1750-1850)* (Düsseldorf 1984) 155-170
- Pulz, Waltraud, «Nicht alles nach der Gelahrten Sinn geschrieben» – *Das Hebammenanleitungsbuch von Justina Siegemund. Zur Rekonstruktion geburtshilflichen Überlieferungswissens frühneuzeitlicher Hebammen und seiner Bedeutung bei der Herausbildung der modernen Geburtshilfe* (Munich 1994)

- Pusback, Bärbel, «Kontinuität im Altern. Altern und Alterswahrnehmung der Geschlechter im 19. Jahrhundert am Beispiel Wilhelm Seeligs», dans: Martin Rheinheimer (éd.), *Der Durchgang durch die Welt. Lebenslauf, Generationen und Identität in der Neuzeit* (Neumünster 2001) 247-302
- Ramsey, Matthew, «The Regulation of Secret Remedies in the Ancien Régime», dans: Jean-Pierre Goubert (éd.), «La médicalisation de la société française (1770-1830)», *Réflexions historiques / Historical Reflections* 9 (1982) 215-232
- Ramsey, Matthew, *Professional and Popular Medicine in France, 1770-1830: The Social World of Medical Practice* (Cambridge 1988)
- Ratjen, Henning (éd.), *Johann Friedrich Kleuker und Briefe seiner Freunde* (Gothingue 1842)
- Redi, Francesco, *Consulti Medici* (Turin 1958) [= *Enciclopedia di Autori Classici* diretta da Giorgio Colli, 12; texte intégral de l'éd. Manni, Florence, 1726 (vol. I), 1729 (vol. 2)]
- Reid, Martine, «Écriture intime et destinataire», dans: Mireille Bossis / Charles A. Porter (éds), *L'épistolarité à travers les siècles* (Stuttgart 1990) 20-26
- Reinder, Marlis, «Häufigkeit von Namensanfängen», *Statistische Rundschau Nordrhein-Westfalen* 11 (1996) 651-660
- Reinhold, Ernst (éd.), *Karl Leonhard Reinhold's Leben und litterarisches Wirken, nebst einer Auswahl von Briefen Kant's, Fichte's, Jacobi's und anderer philosophirender Zeitgenossen an ihn* (Jena 1825)
- Reinlein, Tanja, *Der Brief als Medium der Empfindsamkeit. Erschriebene Identitäten und Inszenierungspotentiale* (Wurtzbourg 2003)
- Reuter, Yves, *L'analyse du récit* (Paris 2000)
- Réveillé-Parise, Joseph-Henri (éd.), *Lettres de Guy Patin* (Paris / Londres 1846)
- Rey, Roselyne, *Histoire de la douleur* (Paris 1993)
- Richard, Odile, *Diderot dans les Lettres à Sophie Volland: La quête d'un regard-Écriture, expression et communication du sentiment dans une correspondance du 18^e siècle*, thèse sous la direction de Georges Benrekassa, soutenue à l'Université de Paris-7, 1999 (Paris / Genève à paraître)
- Richelet, Pierre, *Les plus belles lettres des meilleurs auteurs français* (Bruxelles 1689)
- Riedel, Wolfgang, *Die Anthropologie des jungen Schiller. Zur Ideengeschichte der medizinischen Schriften und der „Philosophischen Briefe“* (Wurtzbourg 1985)
- Riedel, Wolfgang, «Anthropologie und Literatur in der deutschen Spätaufklärung. Skizze einer Forschungslandschaft», *Internationales Archiv für Sozialgeschichte der deutschen Literatur, Sonderheft 6: Forschungsreferate* 3 (1994) 93-157
- Rieder, Philip, *Vivre et combattre la maladie: représentations et pratiques dans les régions de Genève, Lausanne et Neuchâtel au 18^e siècle*, thèse soutenue à la Faculté des Lettres de l'Université de Genève, 2002 (Genève à paraître)
- Rieder, Philip, «L'histoire du „patient“: aléa, moyen, ou finalité de l'histoire médicale?», *Gesnerus* 60 (2003a) 260-271
- Rieder, Philip, «Patients and Words: a Lay Medical Culture?», dans: George Sebastian Rousseau / Miranda Gill / David Haycock / Malte Herwig (éds), *Framing and Ima-*

- gining Disease in Cultural History* (New York 2003b) 215-230
- Rieder, Philip/Vincent Barras, « Écrire sa maladie au siècle des Lumières », dans : Vincent Barras / Micheline Louis-Courvoisier (éds.), *La médecine des Lumières : tout autour de Tissot* (Genève 2001a) 201-222
- Rieder, Philip/Vincent Barras, « Santé et maladie chez Saussure », dans : René Sigrist (éd.), *Horace-Bénédict de Saussure (1740-1799). Un regard sur la terre* (Genève 2001b) 501-524
- Risse, Guenter B., « Doctor William Cullen, Physician, Edinburgh. A Consultation Practice in the Eighteenth Century », *Bulletin of the History of Medicine* 48 (1974) 338-351
- Ritter, Alexander (éd.), *J.G. Müller von Itzehoe und die deutsche Spätaufklärung* (Heide 1978)
- Ritter, Alexander (éd.), *Freier Schriftsteller in der europäischen Aufklärung. Johann Gottwerth Müller von Itzehoe* (Heide 1986)
- Ritter, Alexander, « Müller von Itzehoe'. Der gelehrte Erfolgsschriftsteller Johann Gottwerth Müller (Hamburg 1743-Itzehoe 1828) » [Biographie und Bibliographie], http://www.itzehoe.de/Itzehoe/Kultur/Johann_Gottwerth_Mueller (2002-2007)
- Ritter, Alexander, « Johann Gottwerth Müller (gen. Müller von Itzehoe, 1743-1828). Bibliographie der Werke und Forschungsliteratur (Stand 2004) », *Lichtenberg-Jahrbuch 2004* (2004a) 221-237.
- Ritter, Alexander, « Medizinale Fachliteratur in der Aufklärer-Bibliothek des 18. Jahrhunderts. Zum Buchbestand des medizinisch gelehrten ‚freien Schriftstellers‘ Johann Gottwerth Müller (1743-1828) », *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 23 (2004b) 69-104
- Ritter, Alexander, « Der Aufklärer und die Wunderheilerin Joh. Müller (von Itzehoe) über Magnetismus „Wunderheilung“ und Scharlatanerie über Professionalität und das Medikalsystem um 1800 im holsteinisch- hamburgischem Raum. Eine Dokumentation », *Steinburger Jahrbuch 2005* 49 (2004c) 75-118
- Ritter, Alexander, « Bornierte „Bösewichte“ der „griechischen Gesichter“ und die reformerische Macht des gelehrten Wundarztes im Ständestaat. Medizinale- und Gesellschaftskritische Perspektiven des Romanciers und Mediziners Johann Gottwerth Müller (1743-1828) in der Spätaufklärung », *Steinburger Jahrbuch 2006* 50 (2005) 241-250
- Robinson, Ian, « Personal Narratives, Social Careers and Medical Courses. Analysing Life Trajectories in Autobiographies of People with Multiple Sclerosis », *Social Science and Medicine* 30 (1990) 1173-1186
- Rössler, Beate, *Der Wert des Privaten* (Frankfurt-sur-le-Main 2001)
- Roth, Friedrich (éd.), *Friedrich Heinrich Jacobi's auserlesener Briefwechsel*, 2 vol. (Leipzig 1825-1827)
- Rousseau, George, « Cultural History in a New Key: Towards Semiotics of the Nerve », dans : Joan H. Pittock / Andrew Wear (éds), *Interpretation and Cultural History* (Londres 1991) 25-81
- Rousseau, George, « Discourses of the Nerve », dans : Frederick Amrine (éd.), *Literature and Science as Modes of Expression*, Boston Studies in the Philosophy of Science

- 115 (Dordrecht 1989) 29-60
- Rousseau, Jean-Jacques, *Correspondance complète*, éditée par R.A. Leigh (éd.), Voltaire Foundation, 50 vol. (Genève/Banbury/Oxford 1965-1998) (= C. C.)
- Rousseau, Jean-Jacques, *Œuvres complètes*, éditées par Bernard Gagnebin et Marcel Raymond, Bibliothèque de la Pléiade, vol. 1 (Paris 1969) (= O. C.)
- Rousseau, Jean-Jacques et M^{me} de La Tour, *Correspondance*, éditée par Georges May (Arles 1998)
- Ruberg, Willemijn, *Conventionele correspondentie. Briefcultuur van de Nederlandse elite 1770-1850* (Nimègue 2005)
- Ruelens, Charles/Max Rooses (éds), *Correspondance de Rubens et documents épistolaires concernant sa vie et ses œuvres*, réimpr. de l'édition d'Anvers 1887-1909, 7 vol. (Soest 1974)
- Ruisinger, Marion Maria, « Auf Messers Schneide. Patientenperspektiven aus der chirurgischen Praxis Lorenz Heisters (1683-1758) », *Medizinhistorisches Journal* 36 (2001) 309-333
- Ruisinger, Marion Maria, « Lorenz Heister and the Challenge of Trepanation. A Neurosurgical Case Study from the 18th Century », *Journal of the History of the Neurosciences* 11 (2002) 286-300
- Ruisinger, Marion Maria, « Der flüssige Kristall. Anatomische Forschung und therapeutische Praxis bei Lorenz Heister (1683-1758) am Beispiel des Starleidens », dans: Jürgen Helm/ Karin Stukenbrock (éds), *Anatomie. Sektionen einer medizinischen Wissenschaft im 18. Jahrhundert* (Stuttgart 2003) 101-125
- Sallenave, Danièle, *Le don des morts, essai sur la littérature* (Paris 1991)
- von Sandrart, Joachim, *Teutsche Academie der Bau-, Bild- und Mahlerey-Künste* (1675-1680) (réimpr. Nördlingen 1994)
- Sarasin, Philipp, *Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765-1914* (Francfort-sur-le-Main 2001)
- Sardet, Frédéric, « Gens de lettres, correspondance et santé au 18^e siècle », *Équinoxe: revue romande de sciences humaines* 8 (1992) 77-96
- Sauder, Gerhard, *Empfindsamkeit*. Vol. 1: *Voraussetzungen und Elemente* (Stuttgart 1974)
- Sauder, Gerhard, *Der reisende Epikureer. Studien zu Moritz August von Thümmels Roman „Reise in die mittäglichen Provinzen von Frankreich“* (Heidelberg 1968)
- Scarry, Elaine, *The Body in Pain: the Making and Unmaking of the World* (New York 1985)
- Schings, Hans-Jürgen, *Melancholie und Aufklärung. Melancholiker und ihre Kritiker in Erfahrungsseelenkunde und Literatur des 18. Jahrhunderts* (Stuttgart 1977)
- Schings, Hans-Jürgen, « Der anthropologische Roman. Seine Entstehung und Krise im Zeitalter der Spätaufklärung », dans: Bernhard Fabian/Wilhelm Schmidt-Biggemann/ Rudolf Vierhaus (éds), *Die Neubestimmung des Menschen. Wandlungen des anthropologischen Konzepts im 18. Jahrhundert*, Studien zum achtzehnten Jahrhundert 3 (Munich 1980) 247-275
- Schings, Hans-Jürgen (éd.), *Der ganze Mensch. Anthropologie und Literatur im 18. Jahrhundert*. DFG Symposium 1992 (Stuttgart/ Weimar 1994)
- Schlich, Thomas/Reinhart Schüppel, « Gibt es einen Aufschwung für die Homöopathie? » dans: Martin Dinges (éd.), *Homöopathie. Patienten, Heilkundige, Institutionen*.

- Von den Anfängen bis heute* (Heidelberg 1996) 210-227
- Schmidt, Franz / Paul Stäckel (éds), *Briefwechsel zwischen Carl Friedrich Gauss und Wolfgang Bolyai* (Leipzig 1899, réimpr. Hildesheim 1987)
- Schmidt, Ingrid (éd.), *Briefe und Zeichnungen des Segelschiffsmatrosen Paul Mewes 1860-1865* (Hambourg 1981)
- Schmidt, Jürgen, « „Die Arbeitsleute sind im allgemeinen gesünder [...] als die Herrschaften“. Krankheitserfahrungen und Männlichkeit in Arbeiterautobiographien », *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 24 (2005) 105-127
- Schmidt, Jürgen, « „... mein Nervensystem war derart alteriert, daß ich mich allen ernstesten Denkens [...] enthalten musste“ – Psychische Krankheiten in Autobiographien von Arbeitern und Bürgern um 1900 », dans: Martin Dinges (éd.), *Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel 1850-2000* (Stuttgart 2007)
- Schmidt-Herrling, Eleonore, *Die Briefsammlung des Nürnberger Arztes Christoph Jacob Trew (1695-1769) in der Universitätsbibliothek Erlangen* (Erlangen 1940)
- Schnalke, Thomas (éd.), *Natur im Bild. Anatomie und Botanik in der Sammlung des Nürnberger Arztes Christoph Jacob Trew. Eine Ausstellung aus Anlaß seines 300. Geburtstages*, Schriften der Universitätsbibliothek Erlangen-Nürnberg 27 (Erlangen 1995)
- Schnalke, Thomas, *Medizin im Brief. Der städtische Arzt des 18. Jahrhunderts im Spiegel seiner Korrespondenz*, Sudhoffs Archiv, Beihefte 37 (Stuttgart 1997)
- Schober, Manfred, « Briefe von Handwerkern, Gesellen und Arbeitern aus dem 19. und frühen 20. Jahrhundert. Eine Bestandsaufnahme nach Sebnitzer Quellen », *Jahrbuch für Volkskunde und Kulturgeschichte* 30, n.s. 15 (1987) 143-177
- Schreiner, Julia, *Jenseits vom Glück. Suizid, Melancholie und Hypochondrie in deutschsprachigen Texten des späten 18. Jahrhunderts* (Munich 2003)
- Schulze, Winfried (éd.), *Ego-Dokumente. Annäherung an den Menschen in der Geschichte* (Berlin 1996)
- Scott, Joan, « The Evidence of Experience », *Critical Inquiry* 17 (1990) 773-797
- Scott, Joan, « Experience », dans: Judith Butler / Joan W. Scott (éds), *Feminists Theorize the Political* (New York / Londres 1992) 22-40
- de Sévigné, Marie de Rabutin-Chantal, *Sevigniana, ou recueil de pensées ingénieuses [...] tirées des lettres de Madame la Marquise de Sévigné* (Grignan 1768)
- de Sévigné, Marie de Rabutin-Chantal, *Lettres*, texte établi et annoté par Gérard Gailly (Paris 1953)
- Siess, Jürgen, « L'épistolière comme auteur », dans: Gabrielle Chamarat / Alain Goulet (éds), *L'auteur. Colloque de Cerisy (4.08.1995)* (Caen 1996) 67-73
- Siess, Jürgen (éd.), *La lettre, entre réel et fiction* (Paris 1998)
- Siraisi, Nancy G., « Girolamo Cardano and the Art of Medical Narrative », *Journal of the History of Ideas* 52 (1991) 581-602
- Smollet, Tobias, *Travels through France and Italy*, Oxford World's Classics (Oxford / New York 1979, 1766¹)
- Sonntag, Otto (éd.), *The Correspondence Between Albrecht von Haller and Charles Bonnet*, Studia Halleriana 1 (Berne / Stuttgart / Vienne 1983)
- Sonntag, Otto (éd.), *The Correspondence between Albrecht von Haller and Horace-Bénédict*

- de Saussure. *Studia Halleriana* 3 (Berne / Stuttgart / Vienne 1990)
- Starobinski, Jean, *Jean-Jacques Rousseau: La Transparence et l'Obstacle, suivi de sept essais sur Rousseau* (Paris 1971)
- Steinke, Hubert (éd.), *Der nützliche Brief. Albrecht von Hallers Korrespondenz mit Christoph Jakob Trew 1733-1763*. *Studia Halleriana* 7 (Bâle 1999)
- Steinke Hubert, «Editing Early Modern Scientific Letters in the 21st Century», dans: Hubert Steinke / Stefan Hächler / Martin Stuber (éds), *Medical Correspondance in Early Modern Europe = Gesnerus* 61 (2004a) 282-295
- Steinke, Hubert / Stefan Hächler / Martin Stuber (éds), *Medical Correspondance in Early Modern Europe = Gesnerus* 61 (2004b)
- Stolberg, Michael, «„Mein äskulapisches Orakel!“ Patientenbriefe als Quelle einer Kulturgeschichte der Krankheitserfahrung im 18. Jahrhundert», *Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften* 7 (1996) 385-404
- Stolberg, Michael, «Heilkundige: Professionalisierung und Medikalisierung», dans: Norbert Paul / Thomas Schlich (éds), *Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven* (Francfort-sur-le-Main / New York 1998) 69-86
- Stolberg, Michael, «Krankheitserfahrung und Arzt-Patient-Beziehung in Samuel Hahnemanns Patientenkorrespondenz», *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 18 (1999a) 169-188
- Stolberg, Michael, «La négociation du régime et de la thérapie dans la pratique médicale du 18^e siècle», dans: Olivier Faure (éd.), *Les thérapeutiques: savoirs et usages* (Oullins 1999b) 357-368
- Stolberg, Michael, «A Woman's Hell? Medical Perceptions of Menopause in Pre-Industrial Europe», *Bulletin of the History of Medicine* 73 (1999c) 408-428
- Stolberg, Michael, «An Unmanly Vice. Self-Pollution, Anxiety, and the Body in the Eighteenth Century», *Social History of Medicine* 13 (2000) 1-21
- Stolberg, Michael, *Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit* (Cologne 2003)
- Stollberg, Gunnar, «Patienten und Homöopathie – ein Überblick über die soziologische Literatur», *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 17 (1999) 103-118
- Strickland, Stuart W., «The Ideology of Self-Knowledge and the Practice of Self-Experimentation», *Eighteenth Century Studies* 31 (1998) 454-471
- Stuber, Martin, «Vatergespräche. Söhne und Töchter im Briefwechsel Albrecht von Hallers», *Schweizerische Zeitschrift für Geschichte* 52 (2002) 414-429
- Stuber, Martin / Stefan Hächler / Luc Lienhard (éds), *Hallers Netz. Ein europäischer Gelehrtenbriefwechsel zur Zeit der Aufklärung*. *Studia Halleriana* 9 (Bâle 2004)
- Sudhof, Siegfried (éd.), *Der Kreis von Münster. Briefe und Aufzeichnungen Fürstenbergs, der Fürstin Gallitzin und ihrer Freunde. 1. Teil (1769-1788)*, 2 vol. (Münster 1962-1964)
- Sudhof, Siegfried, «Brief und Gegenbrief als Problem der Brief-Edition», dans: Wolfgang Frühwald / Hans-Joachim Mähl / Walter Müller-Seidel (éds), *Probleme der Brief-Edition*. Kommission für germanistische Forschung (Boppard 1977) 27-40
- Teyssie, Daniel, «Aux origines de la médecine sociale et de la politique de la santé publique: 'l'Avis au peuple sur sa santé'», *Mots / Les langages du politique* 26 (1991) 47-64

- Teyssiere, Daniel, « Peuple malade, peuple mourant, le peuple victime de 'l'Avis au peuple sur sa santé' de Tissot », dans: *Langages de la Révolution française 1770-1815* (Paris 1992)
- Teyssiere, Daniel, « Le réseau européen des consultants d'un médecin des Lumières: Tissot (1728-1797) », dans: *Diffusion du savoir et affrontement des idées 1600-1770* (Montbrison 1993) 258-269
- Teyssiere, Daniel (éd.), *Obèse et impuissant: le dossier médical d'Élie-de-Beaumont: 1765-1776* (Grenoble 1995)
- Thompson, C. J. S., *The Quacks of Old London* (Londres 1928)
- Thuillier, Jacques, « Études sur Nicolas Poussin, 1. La correspondance », *Annuaire du Collège de France* (Paris 1988-1989) 714-720
- Thuillier, Jacques, *Nicolas Poussin* (Paris 1994)
- Tissot, Samuel-Auguste, *L'onanisme* (Lausanne 1760)
- Tissot, Samuel-Auguste, *Avis au peuple sur sa santé* (Lausanne 1761)
- Tissot, Samuel-Auguste, *Essai sur les maladies des gens du monde* (Lausanne 1768)
- Tissot, Samuel-Auguste-André-David, *Traité des nerfs et de leurs maladies*, 3 livres en 6 volumes (Paris / Lausanne 1778-1780)
- Trepp, Ann Charlott, *Sanfte Männlichkeit und selbständige Weiblichkeit: Frauen und Männer im Hamburger Bürgertum zwischen 1770 und 1840* (Gothingue 1996)
- Uhde-Bernays, Hermann (éd.), *Künstlerbriefe über Kunst* (Dresde 1926)
- Ulrich, Bernd, *Die Augenzeugen. Deutsche Feldpostbriefe in Kriegs- und Nachkriegszeit 1914-1933* (Essen 1997)
- Vallisneri, Antonio, *Opere fisico-mediche stampate e manoscritte del Kavalier Antonio Vallisneri raccolte da Antonio suo figliuolo, corredate d'una Prefazione in genere sopra tutte, e d'una in particolare sopra il Vocabolario della Storia Naturale [...]. Venezia, Appresso Sebastiano Coleti, 1733, 3 tomes (Consulti Medici, t. III, pp. 483-558) (Venise 1733)*
- Vallisneri, Antonio, *Epistolario*, 2 vol., édité par Dario Generali (Milan 1991 et 1998)
- Vallisneri, Antonio, *Consulti medici*, édité par Benedino Gemelli, vol. 1 (Florence 2006)
- Vila, Anne C., *Enlightenment and Pathology. Sensibility in the Literature and Medicine of Eighteenth-Century France* (Baltimore / Londres 1998)
- Volmer, Annett, « Die Gebrechen des Lebens. Zur Körpererfahrung in Korrespondenzen des 18. Jahrhunderts », dans: Claudia Gronemann et al. (éds), *Körper und Schrift. Beiträge zum 16. Nachwuchskolloquium der Romanistik, Leipzig 14.-17. Juni 2000* (Bonn 2001) 138-149
- Voswinkel, Peter, *Der schwarze Urin. Vom Schrecknis zum Laborparameter; Urina Nigra, Alkaptonurie, Hämoglobinurie, Myoglobinurie, Porphyrinurie, Melanurie* (Berlin 1993)
- Wahl, Volker / Joachim Wittig, Ernst Abbe, *Briefe an seine Jugend- und Studienfreunde Carl Martin und Harald Schütz 1858-1865* (Berlin 1986)
- Wahrheit aus Jean Paul's Leben, édité par Christian Otto (vol. 1-3) et Ernst Förster (vol. 4-8), 8 vol. (Breslau 1826-1833)
- Warner, John H., *The Therapeutic Perspective: Medical Practice, Knowledge and Identity in America 1820-1885* (Cambridge, Mass. 1986)

- Warnke, Martin, *Kommentare zu Rubens* (Berlin 1965)
- Watt, Joachim, *Die Vadianische Briefsammlung der Stadtbibliothek St. Gallen*, édité par Emil Arbenz et Hermann Wartmann (Saint-Gall 1890-1913)
- Weiss, Stefan, « Briefe », dans: Bernd-A. Rusinek / Volker Ackermann (éds), *Einführung in die Interpretation historischer Quellen* (Paderborn 1992) 45-60
- West, Candace / Don Zimmerman, « Doing gender », dans: Judith Lorber / Susan A. Farrell (éds), *The Social Construction of Gender* (Newbury Park 1991) 13-37
- Wiedemann, Konrad (éd.), *Die Bibliothek Friedrich Heinrich Jacobis. Ein Katalog*, 2 vol., Friedrich Heinrich Jacobi, Dokumente zu Leben und Werk (Stuttgart / Bad Cannstadt 1989)
- Wietek, Gerhard, *Gemalte Künstlerpost. Karten und Briefe deutscher Künstler aus dem 20. Jahrhundert* (Munich 1977)
- Wild, Doris, *Nicolas Poussin*, 2 vol. (Zurich 1980)
- Wild, Wayne, « Doctor-Patient Correspondence in Eighteenth-Century Britain: A Change in Rhetoric and Relationship », *Studies in 18th Century Culture* 29 (2000) 47-64
- Wild, Wayne, *Medicine-by-Post in Eighteenth-Century Britain. The Changing Rhetoric of Illness in Doctor-Patient Correspondence and Literature*, PhD Dissertation Brandeis University (Waltham 2001)
- Wild, Wayne, *Medicine-by-Post: The Changing Voice of Illness in Eighteenth-Century British Consultation Letters and Literature*, *Clio Medica* 79, *Clio Medica: the Wellcome Series in the History of Medicine* (Amsterdam / New York 2006)
- Wittern, Renate, « Die Präsentation des anatomischen Wissens im Buch des 16. Jahrhunderts », *Archiv für Geschichte des Buchwesens* 59 (2005) 34-49
- Wittkower, Margot / Rudolf Wittkower, *Künstler – Außenseiter der Gesellschaft*, 2^e éd. (Stuttgart 1989)
- Wöbkemeier, Rita, *Erzählte Krankheit. Medizinische und literarische Phantasien um 1800* (Stuttgart 1990)
- Wölfel, Kurt, « „Ein Echo, das sich selber in das Unendliche nachhallt“. Eine Betrachtung von Jean Pauls Poetik und Poesie », *Jahrbuch der Jean-Paul-Gesellschaft* 1 (1966) 17-52, reparu dans: Kurt Wölfel, *Jean Paul-Studien*, édité par Bernhard Buschendorf (Francfort-sur-le-Main 1989) 259-300
- Wolff, Eberhard, « Perspektiven der Patientengeschichtsschreibung », dans: Norbert Paul / Thomas Schlich (éds), *Medizingeschichte: Aufgaben, Probleme, Perspektiven* (Francfort-sur-le-Main / New York 1998a) 311-330
- Wolff, Eberhard, « Perspectives on Patients' History: Methodological Considerations on the Example of Recent German-speaking Literature », *Bulletin canadien d'histoire de la médecine* 15 (1998b) 207-228
- Wunder, Heide, « Geschlechtsidentitäten. Frauen und Männer im späten Mittelalter und am Beginn der Neuzeit », dans: Heide Wunder / Karin Hausen (éds), *Frauengeschichte – Geschlechtergeschichte* (Francfort-sur-le-Main 1992) 131-136
- Wundt, Max, *Die deutsche Schulphilosophie im Zeitalter der Aufklärung* (Tubingue 1945, réimpr. Hildesheim 1992)
- Zahlmann, Stefan, compte rendu de: Klein, Christian (éd): *Grundlagen der Biographik*.

- Theorie und Praxis des biographischen Schreibens* (Stuttgart 2002), dans : H-Soz-u-Kult [publication électronique], 16.06.2003, URL : <http://hsozkult.geschichte.hu-berlin.de/rezensionen/2003-2-154>
- Zedler, Johann Heinrich (éd.), *Grosses vollständiges Universal Lexicon aller Wissenschaften und Künste*, 64 vol. (Leipzig / Halle 1732-1750, réimpr. Graz 1993-1998)
- Zelle, Carsten (éd.), „ Vernünftige Ärzte “. *Hallesche Psychomediziner und die Anfänge der Anthropologie in der deutschsprachigen Frühaufklärung* (Tübingue 2001)
- Zenner, Hans-Peter, « Beethovens Taubheit : „ Wie ein Verbannter muß ich leben “ », *Deutsches Ärzteblatt* 99, 42 (2002) A-2762 / B-2353 / C-2208
- Zoeppritz, Rudolf (éd.), *Aus F. H. Jacobi's Nachlaß. Ungedruckte Briefe von und an Jacobi und Andere. Nebst ungedruckten Gedichten von Goethe und Lenz*, 2 vol. (Leipzig 1869).

RÉSUMÉS EN ANGLAIS

Representations of Illness in Letters addressed to Samuel Hahnemann – Gender and Historical Perspectives

Bettina Brockmeyer

Reading letters depicting perceptions of the body, such as those addressed to the founder of homoeopathy, Samuel Hahnemann, in the 1830's, is one means to identify how gender influenced representations of the self. Homoeopathy produced specific writing situations for the patients. Taking into account the modern concept of privacy, this article demonstrates how patients' letters can express gender hierarchies, namely through different strategies used by patients in order to hide their own distress caused by illness. The expression and representation of experience and discourse are also analysed. In comparing women's and men's writings about their bodies, it is argued that women tend to describe their illness in simple terms whereas men typically offer names borrowed from different medical discourses. In short, women refer more often to experience and men to knowledge. One can therefore conclude that the way of representing body perceptions reflects a male or a female self, and suggests distinct constructions of the « nature » of male and female sexes of that time.



Clinical Pictures. The Body of the Early Modern Artist

Matthias Bruhn

Historians usually consult letters by artists in order to verify and to interpret works of art. These letters contain basic information about technical, social and psychological aspects. As personal documents, they have always enjoyed a particular esteem among biographers and collectors. Historians have also often suggested that artists are the melancholic outcasts of society. But even a brief glance at the available correspondence

proves that the majority of letters do not support this diagnosis. When artists mention their own physical constitution, they apologise for delays or request further financial support. Moreover, the letter is subject to literary codes according to which medical issues are adopted as a metaphor for more general problems. The French classical painter Nicolas Poussin, on whom the present analysis is based, displayed a particular interest in questions of style and literacy. His writings should then be regarded as complex « compositions » that stand comparison with his artistic oeuvre rather than mere informal messages to his readers. Indeed, correspondences between artists and their patrons, colleagues and friends form a « genre » in their own right that can be drawn upon as a reliable source for research in medical history.



A Commented Reading of a Selected Letter: « I Want to Have Access to the Medical File of my Father », or a Play of Crossed Discourses

Gérard Danou

In recent years, new patients' rights have been evolved, allowing them access to records of the state of their health. Many letters addressed by the public to physicians and to administrators are kept in hospitals' medical files. This essay presents examples of such letters, which are discussed from a linguistic point of view. It remains difficult to ascertain exactly what the patients expected of their letters and what exactly the medical and administrative staff answered. A typical letter contains two distinct themes: logistic or technical questions, and existential or affective issues. For the most part, doctors and administrators tend to answer the first type of questions only, as they feel unqualified to address or express an opinion concerning affective issues. This suggests that regular training in creative writing and reading could be interesting and useful for doctors and administrators, at least in helping them to be more sensitive to the subtleties and complexities of the patients and the patient's family's letters.



Courses of Cure: The Case of French Patients of Samuel and Melanie Hahnemann (1834-1868)

Olivier Faure

Based on the letters sent by French patients to Hahnemann and his wife (or written about them), this essay focuses on the behaviour of patients towards treatment rather than on their representations and interpretations of illness and health. Despite the fact that we don't know exactly who the authors of these letters were, it is clear that they all hope to obtain some of Hahnemann's medicines. The well-known demand for medicine at the beginning of the 19th century was reinforced by the mystery surrounding

homeopathic remedies and the specific way they were made available. Relying on theories which lent an important role to the nerves and the patient's character to explain the origins of sickness, patients hoped that Hahnemann and his new doctrine would be able to change both their life and their psychological characteristics. One can conclude that for the authors of such letters, writing about illness could be a means to construct new behaviour patterns and new attitudes towards health and sickness, rather than an illustration of existing medical, social and literary models.



Health Behaviour of Men. Health and Illness in Private Letters, 1800-1900

Susanne Frank

Current research shows that men generally have a lower awareness of health and health prevention than women. However, differences in illness behaviour can be observed in terms of how to deal with diseases, in the awareness of complaints and in the use of physicians. In this essay, private correspondences of men from different social classes (aristocrats, scientists, artisans and journeymen) are presented for the period between 1800 and 1950. The questions addressed are the following: what expectations do men have from medicine and how do they experience treatment given by doctors? What actions do they perceive as dangerous for their health and how do they handle them? The health strategies of men are closely linked to the respective concepts of masculinity in different historical epochs. The point in this investigation is to reveal that the experiences of illness and of health are composed of individual as well as of social components: both reflect the history, situation and way of living of one specific person.



The Language of Disease in the Correspondence of Antonio Vallisneri

Benedino Gemelli

It was common practice between the 16th and the 18th century to submit a clinical case to a physician whose renown and prestige were generally acknowledged even outside academic circles. Patients could normally gain access to Antonio Vallisneri, who was then a famous physician, through their own physician. Vallisneri was regularly engaged in writing consultations and sending them by post, an activity which gave way to a peculiar kind of writing both in style and language level. The patient and his illness are the object of minute descriptions in order to secure an effective therapy. One of the best therapies, nevertheless, seems to be the written communication itself, written by the physician for the patient, which possibly reassured the patient that the

best possible therapeutic measures were being taken in order to help to retrieve his or her health.



Illness as Effect of Cultural Construction in the Enlightenment. The Example of Hypochondria

Carmen Goetz

The relationship between hypochondria – a fashionable disease in the late 18th century – and some of the most important social and cultural developments during the same period, are approached through the correspondence of Friedrich Heinrich Jacobi, merchant, court councilor and author, during a lifetime of residence in Düsseldorf, between 1762 and 1794. Different points are broached in this essay: the nervous disease called hypochondria fulfilled different functions in the formation of bourgeois ideology, especially regarding the principle of achievement. An effect of autonomy was the main phantasm of the enlightened subject: the body was experienced as an enemy of the most fundamental and almost ‘holy’ grounds of bourgeois social life. Therefore each bodily experience was in itself pathological. The progression of literacy must be seen as one of the most profound changes of the society in the late 18th century. Some evidence suggests that this process had an impact on the somatic malfunctions associated with hypochondria.



‘I Have Learned to Suffer, Madam; This Art Exempts from Learning to Be Healed, and Doesn’t Have the Inconveniences of It.’ Rousseau and the Epistolary Discourse of Illness

Anne-France Grenon

Throughout his voluminous correspondence, Rousseau continuously exploits his bodily ailments. Staging illness serves as a specific strategy which can be understood through the concept of desire: a desire for the other, whose absence is ostensibly inscribed in the body of the writer, but also for the discourse of correspondents from whom Rousseau constantly shies away. In his case, the epistolary discourse of illness expresses as much an experience of suffering as a way of relating to the world, as if epistolary writing was the privileged place for a discourse on the suffering body before even becoming a social practice. A few exchanges of letters are analysed, such as the letters between Rousseau and the Duke and the Duchess of Luxembourg, who ‘gave him back his life’ in Montmorenci, and that with Madame de la Tour and Madame de Verdelin, which is particularly revealing of Rousseau’s strategies for dealing with the body in health, sickness and death.



‘I Would Have Liked to Speak with the Physicians about it but They Waved me Aside...’ Letters to *Natur und Medizin* 1992-1996

Sylvelyn Hähner-Rombach

The correspondence of the society *Natur und Medizin* between the years 1992 and 1996 is kept in the Institute for the History of Medicine of the Robert Bosch Foundation in Stuttgart. It offers the possibility to analyse the common medical culture of patients who have an interest in alternative medicine. After a short characterisation of the society itself, the letters are analysed in relation to the figures of correspondents, that of the addressees, and the reasons voiced by both for writing in the first place. The various experiences of the writers with the medical market are then discussed and the patient's expectations as enounced to the addressee are developed. In short, these documents represent an invaluable source for a social history from the point of view of patients. In particular, they show – beyond the implicit criticism of academic medicine – what meanings and values lay medical culture endorses in everyday life.



Fatal Diseases and ‘Imaginary’ Suffering. ‘Hypochondria’ and ‘Consumption’ in the Correspondence between Jean Paul and Johann Bernhard Hermann, with a Perspective on Jean Paul’s Literature and Aesthetics

Monika Meier

The German writer Jean Paul (Johann Paul Friedrich Richter, 1763-1825) and his friend Johann Bernhard Hermann (1761-1790) became acquainted with the thoughts of late Enlightenment at the University of Leipzig. They particularly appreciated the anthropology of Ernst Platner, who taught philosophy and aesthetics as well as medicine. Their confidential correspondence contains reflections on their respective situation and well-being. Both write about feeling ill and refer to their illness as ‘hypochondria’. In the course of the correspondence Jean Paul’s understanding of hypochondria as an illness of the entrails evolves to Hermann’s modern concept of hypochondria as an illness of the nerves, as represented by the anatomist Jacob Friedrich Isenflamm. Two important themes from this correspondence recur in Jean Paul’s novels and tales: firstly, his way of expressing comfort is related to his aesthetics, and secondly, the satirical way of portraying at least certain aspects of illness as imaginary reappears in his first successful novel *The Invisible Lodge* (1793).



Interpretative Margins and Narrative Authority in the Autobiographical Account of Illness

Séverine Pilloud

Patients' letters are among historical sources that have been recently put forward in the history of medicine in order to shed light on the perspective of the sick and explore the dynamics of therapeutic relationships. They enable historians to focus on the active participation, initiatives and strategies of lay people in the handling of their health and illness. Based on the analysis of letters written by patients to the Swiss physician Samuel-Auguste Tissot in the second part of the 18th century, this paper deals with the relative autonomy that sick people are able to claim in the process of interpreting and explaining their medical trajectories. It is argued that they possess a 'narrative authority', which can be defined as the possibility to defend one's own point of view in the organisation of one's narrative, thanks to the interpretative latitude due to polyphony and plurality of meanings inherent in the intersubjective construction of the experience of illness.



Medical Discourse and Poetical Practice : The Different Figures of Authority Within the Correspondence between M^{me} d'Épinay and the Abbé Galiani.

Renaud Redien-Collet

Letters containing medical data are not simple texts. They stem from a writing process whereby the authors constantly review the way they perceive both their bodies and the way they write. In order to limit the relativism inherent to such processes and reduce the ensuing variability of perspectives, most letter writers eventually assume a form of authority. In the second part of the 18th century, the correspondence between the Abbé Galiani and M^{me} d'Épinay reveals that while they exchanged details about their health, they also experimented with different positions of authority and adapted their writing process as the relationship evolved. This is a warning for modern researchers who are often tempted to reduce the problematic meaning of the letter writing process by defining the letter as an isolated document. Medical correspondence is exemplary in this respect because it requires a certain level of knowledge and the expression of a certain intimacy, entailing the adoption of one or of several forms of authority.



Diderot Medical Chronicler in the *Lettres à Sophie Volland*

Odile Richard-Pauchet

The private diary Diderot wrote every week for the benefit of his mistress, Sophie Volland, gives an insight into ‘illness in letters’ in the 18th century. Diderot inserts the long story of his wife’s illness (September-October 1762) into his monologue. Indeed, in general, health related topics are commonplace in letters. The health of the author is better expressed in autobiographical writing since this type of text aims to ascertain the author’s sincerity: modern scholars have emphasized the ‘exhibitionism’ inherent to Rousseau’s *Confessions*. Diderot was the author of the French translation of Robert James’ *Dictionary of Medicine*, and his continuing interest in the human body is revealed by his depiction of everyday life. The intensely active mind of the philosopher is incapable of locking itself into a love cocoon and Diderot must constantly reassert his presence in the world whatever happens. His correspondence can therefore be considered as an anthropological document containing evidence of the state of medicine in the days when the *Encyclopédie* was written.



Historiographical Correspondences: Towards an Anthropological and Medical Reading of Epistolarity in the Enlightenment

Philip Rieder

Analysing the contents of letters exchanged by patients in the 18th century, this essay aims to demonstrate the capacity of such sources to offer both contextual information on medical practices and first-hand information on patient strategies to retrieve and maintain their health. The letter is sometimes closer to the events than other texts and hence, more precise. Series of letters sent by the same author to different addressees can be used to reveal something of the meaning construed around patients’ choices. Letters sent over long distances reveal variations in medical practices in different spatial contexts. In short, the letter, as a historical document, is an important key to lay medical culture.



‘Haemorrhoidal Colic’, ‘Strong Pills of Stahl’, and ‘Quacks’. Johann Gottwerth Müller, Writer of the Enlightenment, Critic of Medicine and his Evils in Letters and Books

Alexander Ritter

Johann Gottwerth Müller, a so called ‘independent author’, was one of the most successful novelists in the German Enlightenment around 1800. Educated as a scholar

and trained as a physician, although not a practicing physician, Müller was sick throughout his life and constantly reflected on his diseases, and on what he considered to be an insufficient ‘medical system’ and a socially ‘sick’ society. This outlook is revealed by his library (in 1828: about 13’300 volumes, of which 254 volumes of medical publications), his correspondence and his novels. Letters he exchanged with the publisher Friedrich Nicolai (74 letters between 1777 and 1796) about private and business affairs show that Müller uses statements about his sickness in order to win sympathy, to document his sufferings as part of an ‘independent’ writer’s identity, as a metaphor for social health, and as a means for excuses and compulsions in business connections. The didactic novels serve the author’s transformation of individual suffering into the perspective of an enlightened humanitarian development of the government, the society, and the medical system within the structured society of his day.



Surgery in Letters. The Example of Lorenz Heister’s Epistolary Consultation

Marion Ruisinger

The consultation letters of Lorenz Heister enable a specific patient-focused analysis. Heister was not only a famous physician of the early German Enlightenment, but a renowned surgeon as well. His double expertise gives his correspondence a unique character. The consultation letters addressed to him testify not only the well-known phenomenon of ‘medicine-by-post’, but also the less well-known practice of ‘surgery-by-post’. They allow us some insight into the different sensations and strategies of people who suffered from a malady which could call for surgical treatment. Patients’ letters enable historians to compare the expression of fears, hopes and actions with those of their fellow-patients who sought in Heister not the surgeon, but the physician. Such a comparative approach suggests a series of issues, of which two are discussed here: representations of the patient’s history of suffering (*Patientenweg*), and representations of the patient’s body (*Patientenkörper*).



Sickness in Context. Family’s, Scholars’ and Patients’ Letters in the 18th Century

Hubert Steinke

Letters represent the most important type of source where patients of the early modern period record their feelings, thoughts and behaviour. It is therefore crucial to put them into context and identify the author’s reasons for writing. Consultation letters written to physicians can be distinguished from family letters or letters exchanged between members of the Republic of Letters. The way patients write about their illness is largely determined by the main reason for the letter. Family members want, for instance, to

inform their relatives about the general situation of the household. News about the state of health of family and kin is an essential part of such accounts. Though usually sparse in detail, information about health is offered regularly in order to free addressees from uncertainty. Among learned men, accounts of sickness are mostly brief and described as ‘inconveniences’, as distractions from the pursuit of learning. Neither in family letters nor in learned correspondence should superficial descriptions of illness be considered as a sign of superficial relationships.



Patients’ Letters and Pre-Modern Medical Lay-Culture

Michael Stolberg

Consulting by letter was fairly common practice among the educated, upper classes of early modern Europe. Surviving letters of consultations written by patients, relatives or friends count among the most valuable source for the analysis of pre-modern experiences of disease and the body. This essay gives a brief overview of the various types of letter consultations and related documents which resulted from this practice before tracing the historical development of epistolary consultations from the late Middle Ages through the heyday of this practice in the 18th century to its decline in the 19th century. It presents ‘experience’, ‘self-fashioning’ and ‘discourse’ as three particularly fruitful levels of analysis on which patients’ letters can be used within the wider framework of a cultural history of medicine. These three levels of analysis, or three distinct approaches, enable historians to access a sharpened awareness of the ways in which the experience of illness and the body is culturally framed with an analysis of the performative effects of patients’ narratives and the influence of medical discourse among the wider society.

BIOGRAPHIE DES AUTEUR-E-S

Vincent Barras, historien de la médecine, directeur de l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé, professeur à l'Université de Lausanne. Ses recherches portent sur l'histoire du corps, de la médecine ancienne, de la psychiatrie et des neurosciences (18^e-21^e siècle), des rapports entre médecine, santé et société. Il est l'auteur de *Tout autour de Tissot: la médecine des Lumières* (Genève 2001, direction, avec M. Louis-Courvoisier), *Archives du corps et de la santé au 18^e siècle: les lettres de patients au Dr Samuel Auguste Tissot (1728-1797)* (avec S. Pilloud et M. Louis-Courvoisier, Lausanne 2013, base de données en ligne : www.chuv.ch/iuhmsp/ihm_bhms).

Bettina Brockmeyer, historienne, collaboratrice scientifique à l'Université de Bielefeld. Ses recherches portent sur l'histoire du corps et des genres. Elle est l'auteure de *Selbstverständnisse. Dialoge über Körper und Gemüt im frühen 19. Jahrhundert* (Göttingen 2009).

Matthias Bruhn, docteur en histoire de l'art, directeur du département « Das Technische Bild » du Centre Hermann von Helmholtz, Université Humboldt de Berlin. Ses recherches portent notamment sur l'histoire de la peinture et l'iconographie politique de la Renaissance et de la période baroque, ainsi que sur l'image et les mass médias. Il est l'auteur de *Nicolas Poussin. Bilder und Briefe* (Berlin 2000), de *Bildwirtschaft. Verwaltung und Verwertung der Sichtbarkeit* (Weimar 2003), et de *Sichtbarkeit der Geschichte. Beiträge zu einer Historiographie der Bilder* (avec K. Borgmann, publication électronique, Humboldt-Universität, Berlin 2005).

Gérard Danou, médecin (rhumatologue, ancien praticien hospitalier) et docteur ès lettres, habilité à diriger des recherches (HDR) en histoire culturelle (littérature et médecine). Parmi ses publications: *Le corps souffrant (littérature et médecine)* (Seyssel 1994) ; les actes d'un colloque à Cerisy-la-Salle sur Henri Michaux publiés dans la revue *Les Cahiers Bleux* (Troyes 2000) ; un essai rédigé à partir de son mémoire d'habilitation:

Langue, récit, littérature dans l'éducation médicale (Limoges 2007). Il est chercheur associé aux Universités Paris-Diderot Paris VII et Cergy-Pontoise.

Martin Dinges, historien de la santé, directeur adjoint de l'Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung de Stuttgart, professeur extraordinaire d'histoire moderne à l'Université de Mannheim. Ses recherches portent sur l'histoire de l'homéopathie, l'histoire moderne et contemporaine de la santé, l'histoire du genre. Il a dirigé les recueils *Patients in the History of Homoeopathy* (Sheffield 2002), *Männer-Macht-Körper. Hegemoniale Männlichkeiten vom Mittelalter bis heute* (Francfort-sur-le-Main 2005), *Männlichkeit und Gesundheit im historischen Wandel* (Stuttgart 2007) et *Health and Health Care between Self-Help, Intermediary Organizations and Formal Poor-Relief (1500-2005)*, (Evora 2007), et est l'auteur, récemment, de *Arztpraxen im Vergleich: 18-20. Jahrhundert* (édité avec R. Jütte, Ch. Doilo et E. Dietrich-Daun, Innsbruck / Vienne / Bozen 2008) et de *The Transmission of Health Practices (c. 1500 to 1200)* (édité avec R. Jütte, Stuttgart 2011).

Olivier Faure, professeur d'histoire contemporaine à l'Université Jean-Moulin Lyon 3, membre du Laboratoire de recherche historique Rhône-Alpes (UMR CNRS-Universités). Ses recherches portent sur les manières dont les populations utilisent les systèmes de santé ainsi que sur les médecines non orthodoxes (homéopathie). Il a contribué à *L'histoire du corps* (Paris 2005), codirigé *Les nouvelles pratiques de santé (18^e-20^e siècle)* (avec P. Bourdelais, Paris 2005), et rédigé *La mutualité de la Loire face aux défis (1850-1980)* (avec D. Dessertine et D. Nourrisson, Saint-Étienne 2005). Parmi ses publications récentes, on compte : *Les cliniques privées: deux siècles de succès* (Rennes 2012) et *Missions chrétiennes, missions médicales* (n° spécial de la revue *Histoire et missions chrétiennes* 21, 2012).

Susanne Frank, historienne. Ses recherches portent sur l'histoire des femmes et des genres.

Benedino Gemelli, enseignant de langues anciennes au Lycée de Bellinzone (Tessin), chercheur en histoire des idées. Ses recherches portent sur les rapports entre philosophie ancienne et science moderne, et plus particulièrement sur la réception de l'atomisme classique au 17^e siècle. Il est l'auteur de *Aspetti dell'atomismo classico nella filosofia di Francis Bacon e nel Seicento* (Florence 2006), de *Isaac Beeckman atomista e lettore critico di Lucrezio* (Florence 2002), de *Antonio Vallisneri, Consulti medici*, vol. I (Florence 2006), et de *Francesco Bacone. Scritti scientifici* (Turin 2010).

Carmen Götz, philosophe. Ses recherches portent sur Friedrich Heinrich Jacobi et sur la philosophie, littérature, médecine et pédagogie du siècle des Lumières. Elle est l'auteure de *Friedrich Heinrich Jacobi im Kontext der Aufklärung. Eine Analyse auf der Grundlage seines Düsseldorfer Briefwechsels (1762-1794)*, Studien zum achtzehn-

ten Jahrhundert (Hambourg 2007), et travaille actuellement à l'édition des œuvres complètes d'Isaak Iselius, à l'Université de Bâle.

Anne-France Grenon, agrégée de lettres modernes, chercheuse à l'Université Denis Diderot Paris VII, où elle achève une thèse de littérature française sur la correspondance de Jean-Jacques Rousseau. Elle est l'auteure de plusieurs publications sur ce thème, dont « Le motif de l'utopie dans la correspondance de Jean-Jacques Rousseau, *Revue de l'AIRe* 30 (2004) 63-71, et « Réflexion sur le début et la fin dans la correspondance de Jean-Jacques Rousseau », *Textuel* 48 (2005) 159-166.

Sylvelyn Hähner-Rombach, historienne de la médecine, collaboratrice scientifique auprès de l'Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung de Stuttgart. Ses recherches portant sur l'histoire de la tuberculose, de la caisse maladie, des soins infirmiers ainsi que sur l'histoire contemporaine de la santé. Elle est l'auteure de *Sozialgeschichte der Tuberkulose vom Kaiserreich bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs unter besonderer Berücksichtigung Württembergs* (Stuttgart 2000), et de *Gesundheit und Krankheit im Spiegel von Petitionen an den Landtag von Baden-Württemberg 1946 bis 1980* (Stuttgart 2011).

Monika Meier, éditrice et spécialiste de littérature allemande, travaille à l'édition de la correspondance de G. W. Leibniz au Leibniz Archiv de Hanovre (la dernière publication concerne les lettres de 1703, vol. 1, 22, Berlin 2011). Ses recherches portent sur les correspondances du siècle des Lumières. Elle a édité les lettres de Jean Paul 1781-1793 (Berlin 2003), collaboré à l'édition de celles des années 1777-1799 (2000) et est l'auteure de l'essai „Heureusement“ – Christian Otto als „Publikum“, „Leser“ und „Rezensent“ *Jean Pauls* (Berlin 2006).

Séverine Pilloud, docteure en histoire, professeure à la Haute École de Santé La Source, anciennement chargée de recherche à l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique, Université de Lausanne. Ses recherches portent principalement sur l'histoire des patients, la relation soignant-soigné, l'expérience de la maladie et du corps, l'histoire des professions de santé. Outre divers articles, elle est l'auteure d'*Archives du corps et de la santé au 18^e siècle: les lettres de patients au Dr Samuel Auguste Tissot (1728-1797)* (avec M. Louis-Courvoisier et V. Barras, Lausanne 2013, base de données en ligne: www.chuv.ch/iuhmsp/ihm_bhms), *Documenter l'histoire de la santé et de la maladie au siècle des Lumières: les consultations épistolaires adressées au Dr Samuel Auguste Tissot (1728-1797)* (Lausanne 2013, eBook), et *Les mots du corps. Expérience de la maladie dans des lettres de patients à un médecin du 18^e siècle: Samuel Auguste Tissot* (Lausanne 2013).

Renaud Redien-Collot, professeur, responsable du Master en Entrepreneuriat d'Advancia (École de la Chambre de Commerce de Paris). Ses recherches portent sur les liens entre discours genré et *praxis*, sur les modalités de négociations du discours minoritaire au

sein du discours public. Il a publié : « Émilie du Châtelet et les femmes : entre l'attitude prométhéenne et la pleine assumption du statut de minoritaire », dans Julie Candler-Hayes et Judith Zinsser (éds), *Émilie du Châtelet and her Worlds* (Oxford 2006), « L'entrepreneur post-moderne et ses stratégies d'accomplissement », *Management et Sciences Sociales* 1 (2006).

Odile Richard-Pauchet, Maître de conférences en littérature à l'Université de Limoges, dix-huitième et spécialiste de Diderot. Elle étudie les correspondances de la deuxième moitié de ce siècle, leur fonction autobiographique ainsi que leur rôle dans la formation et l'expression des individus. Elle a publié *Diderot dans les « Lettres à Sophie Volland »*, *une Esthétique épistolaire* (Paris / Genève 2007).

Philip Rieder, historien, adjoint scientifique à la Maison de l'histoire et chargé de cours suppléant au Département d'histoire de l'Université de Genève. Ses recherches portent sur l'histoire du patient, de la formation médicale et du marché thérapeutique. Il est l'auteur de *Anatomie d'une institution médicale : la Faculté de médecine de Genève* (Lausanne 2007) et d'*Écrire sa santé au 18^e siècle* (Genève 2010). Il a édité avec M. Louis-Courvoisier *Louis Odier : Les honoraires médicaux et autres textes d'éthique médicale* (Paris 2011).

Alexander Ritter, historien de la littérature, privat-docent à l'Institut d'études germaniques de l'Université de Hambourg. Ses recherches portent sur la littérature allemande des 18^e, 19^e et 20^e siècles, notamment sur le thème de la médecine au 18^e siècle. Parmi ses publications : *Deutsche Minderheitenliteraturen. Regionalliterarische und interkulturelle Perspektiven der Kritik* (Munich 2001) ; *Alfred Andersch : Sansibar oder der letzte Grund* (édition et commentaire, Stuttgart 2003) ; *Charles Sealsfield. Perspektiven neuerer Forschung* (Vienne 2004, direction) et *Charles Sealsfeld. Lehrjahre eines Romanciers 1808-1829. Vom spätjosephinischen Prag ins demokratische Amerika*, (Vienne 2007, direction).

Marion Maria Ruisinger, médecin et historienne de la médecine, directrice depuis 2008 du Deutsches Medizinhistorisches Museum à Ingolstadt. Ses recherches portent sur l'histoire de la chirurgie, l'historiographie du patient, la médecine en Grèce moderne, la culture matérielle et la muséologie de la médecine. Elle est l'auteure de *Das griechische Gesundheitswesen unter König Otto (1833-1862)* (Francfort-sur-le-Main 1997) et de *Patientenwege. Die Konsiliarkorrespondenz Lorenz Heisters (1683-1758) in der Trew-Sammlung* (Erlangen 2008).

Hubert Steinke, professeur d'histoire de la médecine et directeur de l'Institut d'histoire de la médecine de l'Université de Berne. Ses recherches portent sur l'histoire moderne de la médecine et la pratique médicale à l'époque contemporaine. Il est notamment l'auteur de *Irritating Experiments. Haller's Concept and the European Controversy on*

Irritability and Sensibility 1750-1790 (Amsterdam/New York 2005) et de *Jakob Ruf. Leben, Werk und Studien*, 5 vols (en collaboration avec H. E. Keller, Zürich 2006-2007).

Michael Stolberg, historien de la médecine, directeur de l'Institut für Geschichte der Medizin et professeur à l'Université de Wurtzbourg. Ses recherches portent sur l'histoire de la pratique et du savoir médical ainsi que sur l'anthropologie historique de la fin du Moyen Âge jusqu'au 19^e siècle. Il est l'auteur de *Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit* (Cologne 2003, trad. anglaise 2011) et de *Die Harnschau. Eine Kultur- und Alltagsgeschichte* (Cologne 2009).

éditions
B H M S

Bibliothèque d'**Histoire**
de la **Médecine** et de la **Santé**

Les mots du corps. Expérience de la maladie dans des lettres de patients à un médecin du 18^e siècle: Samuel Auguste Tissot

S. PILLOUD avec une préface d'O. FAURE, XVIII et 374 p., 2013

Le compas & le bistouri. Architectures de la médecine et du tourisme curatif. L'exemple vaudois (1760-1940)

D. LÜTHI avec une préface d'A.-M. CHÂTELET, XXII et 548 p., 2012

Body, Disease and Treatment in a Changing World. Latin texts and contexts in ancient and medieval medicine (Proceedings of the ninth International Conference "Ancient Latin Medical Texts", Hulme Hall, University of Manchester, 5th-8th September 2007)

D. LANGSLOW and B. MAIRE (eds), XVIII et 404 p., 2010

Anatomie d'une institution médicale. La Faculté de médecine de Genève (1876-1920)

Ph. RIEDER, XII et 392 p., 2009

Le style des gestes. Corporéité et kinésie dans le récit littéraire

G. BOLENS avec une préface d'A. BERTHOZ, XIV et 156 p., 2008

La médecine dans l'Antiquité grecque et romaine

H. KING et V. DASEN, XII et 130 p., ill. et dessins n/b, 2008

L'ombre de César. Les chirurgiens et la construction du système hospitalier vaudois (1840-1960)

P.-Y. DONZÉ avec un avant-propos de J. V. Pickstone, XX et 369 p., 2007

Medicina, soror philosophiae. Regards sur la littérature et les textes médicaux antiques (1975-2005)

Textes réunis et édités par B. MAIRE, Préface de J. Pigeaud

Ph. MUDRY, XXIV et 545 p., 2006

Bâtir, gérer, soigner – Histoire des établissements hospitaliers de Suisse romande

P.-Y. DONZÉ, 388 p., 33 ill. n/b, 2003

Visions du rêve

Sous la direction de V. BARRAS, J. GASSER, Ph. JUNOD, Ph. KAENEL et O. MOTTAZ,

288 p., 2002

Rejetées, rebelles, mal adaptées – Débat sur l'eugénisme – Pratique de la stérilisation non volontaire en Suisse romande au XX^e siècle

G. HELLER, G. JEANMONOD et J. GASSER, 2002

Médecins voyageurs – Théorie et pratique du voyage médical au début du 19^e siècle

D. VAJ, 348 p. 150 ill. n/b, 2002

La médecine à Genève jusqu'à la fin du 18^e siècle

L. GAUTIER, 746 p., 11 ill., 2001

Lavènement de la médecine clinique moderne en Europe 1750-1815 – Politique, institutions et savoirs

O. KEEL, 544 p., 2001

Soigner et consoler – La vie quotidienne dans un hôpital à la fin de l'Ancien Régime (Genève 1750-1820)

M. LOUIS-COURVOISIER, 336 p., 2000

Sources
en perspective

Samuel Auguste Tissot, *De la Médecine civile ou de la Police de la Médecine*

Édité par M. NICOLI avec une introduction de D. TOSATO-RIGO et M. NICOLI, LXX et 160 p., fac-similé, glossaire, index, 2009

Gabriel Tarde, « *Sur le sommeil ou plutôt sur les rêves* ». *Et autres textes inédits*

Édités par J. CARROY et L. SALMON, VIII et 228 p., index, 2009

Se soigner par les plantes. Les « Remèdes » de Gargile Martial

B. MAIRE avec un avant-propos de K. HOSTETTMANN et un dossier iconographique par M. FUCHS, XXXVI et 136 p., 2007

La formation des infirmiers en psychiatrie. Histoire de l'école cantonale vaudoise d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie 1961-1996 (ECVIP)

J. PEDROLETTI, VIII et 231 p., 2004

Hors
série

Migration et système de santé vaudois, du 19^e siècle à nos jours

M. GARIBIAN & V. BARRAS, XVI et 72 p., 2012

L'Hôpital de l'enfance de Lausanne. Histoire d'une institution pionnière de la pédiatrie suisse

M. TAVERA & V. BARRAS, XII et 188 p., 2011

e-Book-BHMS et base de données

Maladies en lettres, 17^e-21^e siècles

Sous la direction de V. BARRAS et M. DINGES, 269 p., e-Book-BHMS_1, 2013
Série Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé

Archives du corps et de la santé au 18^e siècle: les lettres de patients au D^r Samuel Auguste Tissot (1728-1797)

S. PILLOUD, M. LOUIS-COURVOISIER et V. BARRAS, 2013
Base de données en ligne: www.chuv.ch/iuhmsp/ihm_bhms

Documenter l'histoire de la santé et de la maladie au siècle des Lumières: les consultations épistolaires adressées au D^r Samuel Auguste Tissot (1728-1797)

S. PILLOUD, 50 p., e-Book-BHMS_2, 2013
Série Sources en perspective

cartes_BHMS

Fleurs animées & Flore médicale

Douze cartes A5 (15 x 21 cm), cartes_BHMS 1, 2012

À paraître

L'usage du sexe. Lettres au D^r Tissot, auteur de « L'Onanisme » (1760)

Essai historiographique et texte établi par P. SINGY

Série *Sources en perspective*

Entre neurosciences, médecine et culture: comment expliquer l'action humaine

R. SMITH

Série *Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé*

bhms@chuv.ch

www.chuv.ch/iuhmsp/ihm_bhms

Cercle des lecteurs et des lectrices des Editions BHMS:

http://files.chuv.ch/internet-docs/ihm/ihm_cerclebhms.pdf

e-book achevé en septembre 2013
Dépôt légal : octobre 2013

Avec quelle luxuriance les lettres parvenues du passé nous parlent aujourd'hui d'éruptions cutanées, de dérangements digestifs, d'excrétions humorales, de suffocations utérines, d'épuisements nerveux, de troubles du sentiment, des perturbations les plus diverses de la « machine » et tout à la fois des souffrances les plus intimes de l'être. Les contributions qui forment cet ouvrage analysent cette faculté inépuisable que possède la lettre, ce support de communication singulier, de témoigner avec une rare vivacité d'un ensemble d'expériences à la fois personnelles et collectives tournant autour de la santé et de la maladie, et qui apparaissent comme fondatrices, tant pour la constitution de l'individu moderne que pour celle de notre culture et notre civilisation.

Avec une introduction de Vincent Barras et Martin Dinges, et des contributions de Bettina Brockmeyer, Mathias Bruhn, Gérard Danou, Olivier Faure, Susanne Frank, Benedino Gemelli, Carmen Götz, Anne-France Grenon, Sylvelyn Hübner-Rombach, Monika Meier, Séverine Pilloud, Renaud Redien-Collot, Odile Richard-Pauchet, Philip Rieder, Alexander Ritter, Marion Maria Ruisinger, Hubert Steinke, Michael Stolberg.

MALADIES en lettres

