

TIRÉ À PART

ÉTÉ 25

DE LA NOSTALGIE

DES RÊVES

DES RELATIONS

3

Extraits d'ouvrages à lire sous le soleil de
l'histoire de la médecine et de la santé



La maison d'édition en histoire
de la médecine et de la santé

BHMS

25
ANS

DE PASSION

D'EXPERTISE

D'ENGAGEMENT

PAR LAURENCE MONNAIS



UN TIRÉ-À-PART QUI MARQUE 25 ANS D'ÉDITION EN HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DE LA SANTÉ

L'année 2025 marque un jalon majeur pour les Éditions BHMS, qui célèbrent leur vingt-cinquième anniversaire. Depuis leur création, les Éditions BHMS ont poursuivi un objectif clair : donner une voix aux chercheuses et chercheurs, historiennes et historiens, philosophes, mais aussi cliniciennes et cliniciens experts dans le champ de l'histoire de la médecine et de la santé en insistant sur un dialogue entre les savoirs, les pratiques et les expériences. Ce projet éditorial s'est construit sur la conviction que l'histoire de la médecine et de la santé n'est pas seulement une affaire de spécialistes, mais qu'elle concerne l'ensemble de la société, tant elle éclaire les enjeux contemporains de la science, du soin et du vivre-ensemble. Ses trois collections – *Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé*, *Sources en perspective*, et *Hors-série* – valorisent monographies, ouvrages collectifs et beaux livres, tout en maintenant un haut niveau d'exigence. BHMS vise à promouvoir la diversité des perspectives, à encourager les collaborations et à enrichir le savoir francophone en la matière, offrant ainsi aux autrices et auteurs une valorisation unique de leur travail et aux lectrices et lecteurs des ouvrages de référence.

— Le calendrier 2025, riche d'événements, de rencontres et de publications, illustre la vitalité de BHMS —

En janvier, les Éditions BHMS célèbrent un quart de siècle dédié à l'histoire de la médecine et de la santé, réaffirmant leur engagement pour l'excellence académique et l'accessibilité du savoir dans l'espace francophone. Sous la direction de Laurence Monnaï, professeure ordinaire à l'Université de Lausanne, et d'Alba Brizzi, responsable éditoriale, BHMS bénéficie d'une affiliation unique au sein de l'Institut des humanités en médecine (IHM) relevant à la fois de la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL et du CHUV.

Fondée en 2000 au sein de l'Institut universitaire romand d'histoire de la médecine, la collection originelle a évolué vers une maison d'édition autonome en 2006, poursuivant son développement sous la direction de Vincent Barras puis de Laurence Monnaï. En 25 ans, BHMS a publié 50 ouvrages, accompagné 73 autrices et auteurs, bénéficié du soutien de 60 institutions et animé de nombreux événements pour valoriser la recherche en histoire de la médecine et de la santé. BHMS s'est engagée dès 2017 dans une politique d'Open Access et s'est dotée en 2022 d'un comité scientifique international. Fidèle à ses valeurs d'inclusion, BHMS a récemment rendu 25 de ses titres accessibles aux personnes en situation de handicap via la Bibliothèque nationale de France, et propose la majorité de ses publications en libre accès sur <https://libreo.ch/editeurs/bhms-editions> et dans les bibliothèques universitaires.

En février, BHMS présente ce qui la distingue dans le paysage éditorial francophone grâce à sa spécialisation en histoire de la médecine et de la santé, offrant à ses autrices et auteurs un accompagnement personnalisé, de la conception d'un projet à la production d'ouvrages de grande qualité. La maison d'édition, niche, bénéficie de l'expertise d'une équipe dédiée, d'un réseau d'expert.es qualifié.es et d'une capacité à promouvoir des travaux novateurs dans le domaine de recherche qui est le sien. Pour BHMS il est important de :

- Promouvoir la diversité des perspectives en histoire de la médecine et de la santé
- Favoriser les échanges, les collaborations au sein d'une communauté francophone large
- Mettre en lumière des traditions médicales et des pratiques de santé variées
- Contribuer à l'enrichissement des savoirs en santé

L'accompagnement éditorial, sur mesure, de BHMS s'adresse entre autres aux jeunes chercheur.euses, facilitant la transformation de leur thèse en premier livre grâce à un suivi éditorial des plus rigoureux : création d'un appareil critique, restructuration du texte, conseils éditoriaux et soutien à la promotion. La qualité linguistique est assurée par des corrections orthotypographiques exigeantes, tandis que la conception graphique et la production privilégient

la lisibilité et l'esthétique, avec un choix soigné du papier, de la typographie et de la mise en page.

Pour mars, BHMS choisit de donner la parole à ses jeunes autrices et auteurs en leur proposant une série de questions ouvertes sur leur rapport à l'écriture, à la recherche et à la publication de leur(s) ouvrage(s). Leurs réponses, publiées sous forme d'entretiens, ont révélé la diversité des approches, des styles et des engagements.

Avril voit la mise en avant des ouvrages marquants parus au sein des collections BHMS, notamment ceux qui ont contribué à renouveler l'histoire des émotions, des pratiques thérapeutiques ou des savoirs corporels. Leurs autrices et auteurs ont été invités à revenir sur la genèse de leur travail, à partager leurs sources d'inspiration et à réfléchir à la réception de leurs livres dans le monde académique et au-delà. Ce retour réflexif a permis de mesurer l'impact des publications BHMS sur le renouvellement des objets, des débats et des méthodes en histoire de la médecine.

En mai, BHMS présente les rouages de l'articulation rigoureuse entre exigences éditoriales et graphiques qui garantissent des objets de lecture de référence tant sur le fond que sur la forme. En effet, spécialisée en histoire de la médecine et de la santé, BHMS offre un accompagnement personnalisé à chaque autrice et auteur, depuis la sélection de son manuscrit par un comité scientifique jusqu'à sa promotion. L'accent est mis sur la transformation des thèses en livres accessibles, la création d'un appareil critique solide et le maniement minutieux des illustrations.

À travers ce premier semestre 2025 et ce tiré-à-part de juin, BHMS réaffirme son engagement en faveur d'une histoire de la médecine et la santé vivante, en prise avec les enjeux du présent, attentive aux marges et aux silences, soucieuse de rendre justice à la diversité des acteur.trices et des pratiques de la discipline. Ce travail collectif, nourri par la passion et la rigueur, constitue le socle sur lequel repose la légitimité scientifique et la reconnaissance institutionnelle de BHMS, 25 ans après sa fondation.

Retrouvez tous les détails de notre calendrier et suivez-nous tout au long de 2025 sur : <https://www.chuv.ch/fr/ihm/ihm-home/editions-bhms/bhms-25-ans>

La conception graphique fait l'objet d'une attention méticuleuse : respect strict des règles orthotypographiques françaises (ponctuation, espaces, guillemets, majuscules, abréviations, usage de l'italique), uniformisation des références et présentation homogène. La charte graphique veille à la cohérence des collections et à l'ancrage historique des couvertures, tout en valorisant la créativité. L'aspect visuel est optimisé par la gestion du gris typographique, l'évitement des défauts de composition

(lézardes, veuves, orphelines), et une maîtrise des sauts de pages et de la disposition des images et notes.

La production matérielle privilégie des matériaux de qualité : papier certifié FSC, impression offset haute résolution, reliure solide et finitions soignées. Les ouvrages sont diffusés à l'international et disponibles en libre accès numérique, répondant ainsi aux exigences d'accessibilité. Cette exigence partagée à chaque étape fait des collections BHMS une référence en histoire de la médecine, alliant rigueur scientifique et qualité esthétique.

Tirés-à-part académiques : tradition, usages et invitation à la découverte

La publication de ce *Tiré-à-part* s'inscrit dans une tradition académique ancienne et précieuse, celle des tirés-à-part. À l'origine, le tiré-à-part était un extrait d'ouvrage ou d'article, imprimé séparément et diffusé de façon restreinte, souvent à l'intention des collègues, des institutions ou des correspondants scientifiques. Ce dispositif, né au sein des sociétés savantes et des académies au 19^e siècle, répondait à plusieurs besoins : valoriser un travail particulier, en faciliter la circulation, en faire un outil de discussion ou de promotion, et parfois, en garder la trace dans les bibliothèques personnelles.

Le tiré-à-part a longtemps incarné un geste d'amitié intellectuelle, une forme de reconnaissance entre pairs, mais aussi un instrument de diffusion et de légitimation du savoir. Il portait la marque de l'auteur.trice, parfois une dédicace manuscrite et témoignait d'une sociabilité savante fondée sur l'échange, la discussion et la critique.

Dans l'histoire des sciences, de nombreux exemples illustrent l'importance des tirés-à-part : les correspondances de Louis Pasteur, de Claude Bernard ou de Jean-Martin Charcot abondent en mentions de ces « extraits » envoyés aux collègues, discutés lors de réunions, parfois annotés ou corrigés avant une publication définitive.

Aujourd'hui, à l'ère du numérique et de l'Open Access, le tiré-à-part conserve toute sa pertinence, à condition d'être repensé comme un espace de valorisation et de médiation scientifique. Il permet de faire circuler des extraits choisis, de mettre en avant des textes marquants, de susciter la curiosité et d'inviter à la lecture intégrale des ouvrages dont ils sont issus.

Pour les Éditions BHMS, le tiré-à-part estival est l'occasion de renouer avec une tradition, tout en ouvrant à de nouveaux publics, au-delà d'un cercle académique restreint.

Les trois extraits réunis ici ont été choisis pour leur capacité à illustrer la richesse, la diversité et la profondeur des recherches publiées par BHMS. Chacun d'eux propose une plongée singulière dans l'histoire de la médecine et de la santé, en croisant les approches, les sources et les questionnements.

Le premier extrait, tiré d'un ouvrage de 2025 consacré à l'histoire de l'hôpital de Cery, donne à lire un texte d'Aude Fauvel intitulé « La nostalgie, un mal typiquement suisse ». À travers une analyse fine et documentée, l'autrice interroge la construction sociale et médicale de la nostalgie, en la replaçant dans le contexte helvétique du 19^e siècle. Ce texte éclaire la manière dont une émotion, perçue tantôt comme pathologie, tantôt comme sentiment national, a façonné les pratiques médicales, les discours savants et les représentations collectives. Il invite à réfléchir sur

la façon dont les sociétés médicalisent ou valorisent certains affects, et sur la plasticité des catégories nosologiques au fil du temps.

Le deuxième extrait, issu de l'ouvrage de Jacqueline Carroy paru en 2024 s'intitule « Pollutions nocturnes, sexe ». Il s'agit d'une exploration érudite et sensible des représentations du rêve érotique et des émissions nocturnes dans la médecine et la culture occidentale. En mobilisant des sources variées – traités médicaux, récits de patients, textes littéraires –, son autrice montre comment le rêve, loin d'être un simple phénomène physiologique, devient un enjeu moral, social et médical. Ce texte met en lumière la façon dont les savoirs médicaux s'articulent avec les normes sexuelles, les angoisses collectives et les stratégies de contrôle des corps et des désirs.

Le troisième extrait, tiré d'*Écrits d'histoire de la médecine et des sciences de la vie* de Roselyne Rey et consacré aux « relations entre savoirs et pratiques », propose une réflexion sur les liens complexes et souvent ambigus entre les connaissances théoriques et les pratiques médicales. À partir d'exemples précis, l'autrice montre comment les savoirs circulent, se transforment et s'incarnent dans des gestes, des routines, des dispositifs matériels. Ce texte invite à dépasser l'opposition entre théorie et pratique, en soulignant la dimension située, contextuelle et évolutive des savoirs médicaux.

En réunissant ces trois extraits, ce tiré-à-part entend offrir un aperçu de la diversité des thèmes, des méthodes et des écritures qui font la richesse des Éditions BHMS. Il s'agit d'une invitation à la découverte, à la réflexion et à la discussion, fidèle à l'esprit de la collection : ouvrir des perspectives, susciter des débats, et contribuer à une histoire de la médecine et de la santé vivante, plurielle et engagée.

À l'heure où les questions de santé occupent une place centrale dans nos sociétés, il est plus que jamais nécessaire de prendre le temps de lire, de comprendre et de discuter les savoirs du passé pour éclairer les enjeux du présent. Puissent ces pages, à la croisée de l'histoire, de la médecine et des sciences humaines, nourrir la curiosité, stimuler la réflexion et rappeler l'importance de la transmission et du partage des connaissances en cet été anniversaire.

Laurence Monnais

Directrice des Éditions BHMS

PAR AUDE FAUVEL

Le mal du pays des soldats helvétiques

01
EXTRAIT

LA NOSTALGIE

UN MAL TYPIQUEMENT SUISSE

Les Suisses souffrent-ils plus que d'autres du mal du pays ? Sont-ils si attachés à leurs lacs et leurs montagnes qu'ils ne pourraient supporter d'en être éloignés ? C'est en tous cas ce que de nombreuses personnes ont prétendu, à commencer par les Suisses eux-mêmes. Si le spleen, cette sourde langueur qui saisit l'âme lorsqu'il pleut en automne et que les jours décroissent, est une souffrance dont les Anglais se considèrent davantage atteints, la nostalgie, elle, a bien été assignée aux Helvètes au 17^e siècle. Mais pourquoi exactement ? Qu'est devenu ensuite ce diagnostic ? Et quel rapport avec Cery ? C'est ce que ce texte propose de découvrir.

Le terme « nostalgie » fut utilisé et défini pour la première fois en 1688 dans une thèse de médecine soutenue par le D^r Johannes Hofer (1669 – 1752) à l'Université de Bâle. Hofer forgea ce néologisme à partir de racines grecques (en combinant *nostos/vόστος* et – *algie/ἄλγος*, pour faire entrer le « mal du pays » dans le vocabulaire médical. En résumé, celui ou celle qui souffre de nostalgie est travaillé par le désir lancinant de vouloir revenir sur ses terres natales. Et qui souffrait de cela à l'époque d'Hofer ? Les Suisses et, plus précisément, les hommes suisses qui devaient alors souvent s'expatrier pour exercer leurs talents militaires. Comme le notait Hofer, la maladie était si fréquente chez les Suisses qu'ils avaient même un mot populaire pour la désigner : *Heimweh*.

L'art de la guerre fut le premier domaine pour lequel les Helvètes se firent connaître à l'étranger. Dès le serment de 1291, les cantons alliés avaient perçu l'intérêt de monnayer des services guerriers dans une Europe divisée, où l'on passait son temps à s'affronter au gré de conflits politiques, religieux, économiques ... En s'offrant comme mercenaires à qui les rémunéraient suffisamment, les Suisses ne s'assuraient pas seulement une source de revenus, ils garantissaient aussi leur indépendance : ils obtenaient de ceux à qui ils se louaient d'être laissés en paix (du moins en principe ...).

Cependant, outre la possibilité, non négligeable d'être estropié ou tué lors de batailles, cette activité avait un autre défaut : elle impliquait, par définition, de passer de longues périodes à l'étranger. Or, d'après le D^r Hofer et pour tous les

médecins qui reprirent ensuite son néologisme, c'était là que le bât blessait. Car toute personne normalement constituée finissait par souffrir du mal de pays, quand elle s'éloignait trop longtemps hors des frontières de sa patrie.

Les occupations guerrières des Suisses les auraient donc conduits à éprouver la nostalgie plus souvent que d'autres peuples. Outre ce biais lié à leurs activités militaires, ils étaient, de plus, désavantagés par « l'excellence » de leur milieu natif. Car si tout expatrié pouvait ressentir des difficultés à être séparé de sa terre d'origine, les Helvètes en souffraient plus que les autres. D'après les médecins du 18^e siècle puis du 19^e siècle, en raison de ses montagnes et de son altitude, la Suisse possédait en effet un environnement et un air aux propriétés uniques. Déplacés dans des régions de plaine et devant, de surcroît, stationner parfois de longs mois sur des champs de bataille désolés et traversés par des vents viciés, les Helvètes étaient par conséquent davantage atteints par le différentiel que ces lieux présentaient avec leur contrée natale. En d'autres termes, la Suisse était si extraordinairement salutaire que ses habitants tombaient forcément malades quand ils visitaient des pays moins dotés.

L'invention et l'appropriation de la nostalgie par les milieux médicaux suisses et européens eut deux implications. Elle ouvrit, d'abord, à un adoucissement du traitement des soldats. Être soldat et se montrer inapte au combat, revenait auparavant à être couvert de honte et pouvait valoir une condamnation. Que ce soit pour les soldats de Suisse ou pour ceux d'autres pays, le diagnostic de nostalgie



offrait une possible porte de sortie : qu'un homme n'arrive plus à se battre n'était plus forcément un signe de lâcheté, c'était peut-être le symptôme d'une pathologie. D'autant que la maladie n'était pas à prendre à la légère. Pour les médecins la nostalgie était un trouble grave, pouvant même conduire à la mort. Une légende, tenace, raconte que les Français avaient si peur que les Suisses contractent le mal du pays, qu'ils refusaient qu'on joue le *Ranz des vaches* dans les armées napoléoniennes. Les recherches minutieuses menées par l'historien Thomas Dodma n'ont pas permis de trouver trace d'une telle interdiction. Mais si la prohibition de l'hymne non officiel des Helvètes est *a priori* une invention, il est vrai, en revanche, que les médecins militaires français étaient très alarmistes sur les effets délétères de la nostalgie. Certains estimaient même qu'elle était la deuxième cause de mortalité des soldats après le combat actif. La catégorie relève ainsi de la longue histoire des diagnostics psychiatriques suscités par le contexte militaire. Comme, plus tard, le *shell shock* puis le syndrome de stress post-traumatique (PTSD), elle fut utilisée pour mitiger des sanctions et améliorer l'ordinaire des soldats.

En plus de son incidence sur les corps d'armée, la nostalgie eut une autre conséquence : elle contribua à faire de la Suisse une destination touristique prisée. Par un tour de passe-passe astucieux, ce qui aurait dû apparaître comme un défaut majeur – la propension des Helvètes à tomber malades dès qu'ils restaient trop longtemps à l'étranger – fut transformé en argument publicitaire par les Suisses eux-mêmes. La Suisse bénéficiait de qualités telles qu'on pouvait mourir d'en être séparé. À l'inverse, cela voulait donc également dire qu'on pouvait si ce n'est revivre, du moins se sentir beaucoup mieux si on y passait du temps. Outre les médecins, à l'orée du 19^e siècle les artistes romantiques se mirent aussi à louer les qualités salutaires de la nature et des montagnes helvétiques. Portée par ces discours flatteurs, la Suisse commença dès lors à attirer davantage de voyageurs et, notamment, des malades attirés par son « bon air ».

De la nostalgie à la dépression, en passant par la mélancolie

Que devint ensuite la nostalgie suisse ? Après la période napoléonienne, les nations européennes changèrent de modèle militaire, les nouvelles armées faisant de moins en moins appel à des soldats extérieurs rémunérés. En outre, au cours du 19^e siècle, les Suisses trouvèrent de nouveaux débouchés économiques : le secteur bancaire, le tourisme, l'industrie de la santé ou celle du luxe. Ces activités se révélèrent à la fois plus rentables et plus sûres, les guerres économiques causant moins de blessures que les conflits armés. Avec la fin du mercenariat, les Suisses perdirent donc leurs habitudes d'expatriés et, par voie de conséquence, leur réputation de malades géographiques. Quant au mot nostalgie, sa signification se flouta, puis se perdit au fil du temps, pour devenir un quasi synonyme de mélancolie. Aujourd'hui, la coloration d'une douleur particulière liée à l'éloignement s'est effacée de son usage. Si la nostalgie porte encore partiellement un sens de déplacement, c'est d'un déplacement temporel dont il s'agit et non géographique : on a la nostalgie des jours passés, des jours heureux.

Toutefois, si à l'ère contemporaine l'association entre identité suisse et mal du pays s'est éclipsée de l'imaginaire européen, l'idée que les Helvètes sont plus sombres que d'autres peuples n'a, en revanche, pas disparu. L'un des chefs-d'œuvre de la littérature suisse, *Mars* de Fritz Zorn, alias Fritz Angst (1944 – 1976), fait même de la mélancolie un élément fondamental de la culture helvétique. Qu'il quitte son pays ou non, le Suisse, coincé dans son quotidien normé, serait par essence nostalgique.

Selon Zorn, l'amour du calme et de l'ordre dans lequel tout.e ressortissant.e de la Confédération place sa tranquillité d'âme, causerait en réalité sa chute et son mal-être. Le narrateur de *Mars* relie ainsi l'apparition de son cancer à ce destin national, estimant que son corps se meurt comme s'est fané son esprit : des suites de la tristesse de n'avoir pas su vivre. Quoi qu'il en soit du fondement de cette observation, l'exemple de Zorn n'est qu'une illustration parmi d'autres de ce que les intellectuel.les suisses n'ont jamais cessé de s'intéresser au thème de la nostalgie, bien après la thèse d'Hofer.

Du côté de la médecine, la Suisse continua à tirer profit des vertus que le diagnostic avait peintes en creux. Comme Piergiuseppe Esposito l'a montré, au 19^e siècle, le tourisme médico-sanitaire devint même un pilier de l'économie suisse. L'air pur des montagnes, la salubrité du climat alpin, la qualité (et la discrétion) des soignant.es, rejoignirent les images stéréotypiques du pays, au même titre que les marmottes ou les montres. Or si la Suisse accueillit des malades pulmonaires du monde entier dans ses sanatoriums, elle attira aussi une autre catégorie de patient.es : celles et ceux qui souffraient de problèmes psychiques. On y envoya volontiers les héritier.ères des nostalgiques y retrouver des forces et requinquer leurs esprits. Les « maisons de repos » romandes étaient notoirement connues sur ce segment d'activité : elles accueillèrent (et pour certaines accueillent toujours), les neurasthéniques et les surmené.es d'hier, les victimes de dépression et de *burnout* d'aujourd'hui.

La recherche sur les meilleurs moyens de soulager les symptômes dépressifs trouva ainsi en Suisse, et notamment en Romandie, une terre d'accueil particulièrement favorable. Dans les années 1920, l'hôpital de Cery fut l'un des premiers au monde à tester l'efficacité de l'électrothérapie sur cette problématique. Après la Seconde guerre mondiale, la Suisse se distingua aussi par ses travaux dans le domaine de la pharmacologie psychiatrique. Au tournant des années

1960, le virage se fit vers une approche multimodale, conjuguant des options thérapeutiques diversifiées, allant de la prise de médicaments à la psychothérapie. C'est dans ce contexte que le célèbre D^r Jean Starobinski (1920 – 2019) termina son assistantat à Cery en 1957 – 1958. Et c'est là aussi qu'il commença à travailler sur sa thèse de doctorat en médecine. Alliant perspectives médicales, littéraires et de sciences humaines, cette étude retraçait la longue histoire du « traitement de la mélancolie des origines à 1900 ». Adoubée par le milieu psychiatrique – elle fut même publiée *in extenso* par le laboratoire Geigy – cette thèse fut également encensée par les critiques historiques et littéraires. Starobinski s'imposa comme le nouveau spécialiste du sujet. Après sa thèse, il y consacra de très nombreux autres travaux, dont plusieurs études sur la nostalgie

Conclusion

En somme, de Hofer à Starobinski, du 17^e siècle à aujourd'hui, la Suisse est demeurée le centre de la nostalgie. De façon étonnante, d'une souffrance les Helvètes ont su faire une expertise puis une source de prospérité, dans un de ces gestes de retournement magistraux dont leur histoire est coutumière. De nos jours, la psychiatrie suisse porte toujours les traces de cet héritage. La recherche de molécules pouvant soulager les symptômes dépressifs ne s'est pas arrêtée au médicament dont l'image faisait la réclame. Depuis les années 1960, l'industrie suisse s'est même imposée comme leader dans le domaine pharmacologique, en particulier dans le secteur des psychotropes. Autre legs historique : la tradition migratoire helvétique. Certes, la situation a changé depuis le temps d'Hofer : à notre époque on a plutôt tendance à se réfugier en Suisse qu'à s'en expatrier. Il n'en reste pas moins que le 17^e siècle et le 21^e siècle ont en commun un intérêt similaire pour les souffrances psychiques associées à la migration. Dans le canton de Vaud, l'Unité Psy&Migrants du Département

de psychiatrie du CHUV s'occupe ainsi à l'heure actuelle de faciliter l'accès aux soins psychiatriques des personnes migrantes. Même si ses professionnel.les n'utilisent pas le mot nostalgie, leur travail aurait sans doute été apprécié par Hofer, dont ils sont les lointain.es successeur.es.



Sous la direction de
Mikhaël Moreau et Aude Fauvel
Histoires et mémoires de Cery.
(Dé)Construire la psychiatrie après 1945
Éditions BHMS, 2025, 176 pages,
80 illustrations

L'ouvrage met en lumière l'histoire de la psychiatrie dans le canton de Vaud, son caractère singulier mais aussi représentatif des mutations traversées par les institutions de la santé mentale depuis 1945. Nourri de contributions d'universitaires, de témoignages de soignant.es et d'usager.ères, de documents inédits et de productions artistiques, le livre construit les passés pluriels d'un établissement aux multiples visages, entre espace d'accueil, de soin, de recherche, lieu de travail, de rencontres mais aussi de vie et de création.
Aude Fauvel est privat-docent et Maître d'enseignement et de recherche en histoire de la médecine à l'Institut des humanités en médecine (FBM/ UNIL – CHUV). Ses travaux portent sur l'histoire de la psychiatrie, celles de la médecine légale et de la sexualité, étudiées notamment au prisme d'une perspective « par le bas », prêtant attention aux actrices et aux acteurs dont le rôle dans l'évolution des théories et des pratiques de santé a longtemps été invisibilisé.



PAR JACQUELINE CARROY

— Rêves et spermatorrhées —

02

EXTRAIT

POLLUTIONS NOCTURNES, SEXE

Si l'on esquisse une histoire des rêves érotiques au 19^e siècle, on s'aperçoit que ceux-ci sont l'objet d'un traitement dissymétrique entre les sexes dans les dictionnaires de médecine et de théologie morale comme dans les textes érotiques. Est-il pensable que les femmes jouissent en rêve ? L'ancienne question des rêves érotiques masculins, déjà posée dans la médecine grecque, soulève une difficulté pour concevoir des rêves féminins symétriques. Les pollutions nocturnes tout particulièrement suscitent inquiétudes ou indulgences par rapport aux hommes, médecins et surtout clercs, qui sont professionnellement obligés d'avoir des préoccupations et des lectures ayant trait à la sexualité et à la reproduction. Quant aux littérateurs, ils ont la ressource d'une ponctuation par point de suspension, s'ils ne veulent pas passer pour pornographes¹.

Autour des rêves érotiques s'ébauche la thématique de ce que nous appelons actuellement une conception du genre, pour user d'un anachronisme commode. La théorisation de ce type de rêves est partagée au 19^e siècle entre la médecine, la casuistique, la théologie morale et enfin la littérature érotique, pour reprendre une proposition d'Alain Corbin qui décrit ce qu'il appelle « l'harmonie des plaisirs » à l'articulation de ces différentes approches². On pourrait ajouter aux propositions de Corbin la littérature diariste et la science des rêves ou oniologie. Autant que de théorisations en bonne et due forme, il faudrait parler parfois de savoirs et de pratiques théorisées ou encore reprendre le terme de « théories implicites ». Pour explorer ce que j'appellerais le sexe des rêves, les dictionnaires peuvent constituer notamment des sources précieuses.

Jean-Baptiste-Toussaint Serrurier, dans un long article de l'influent dictionnaire Panckoucke, donne d'entrée de jeu cette définition des pollutions diurnes et nocturnes :

Du verbe *polluo*, je profane. On désigne ainsi l'excrétion de la liqueur séminale ou du sperme sans coït. Si cette excrétion est déterminée pendant la veille par un acte volontaire, elle prend le nom simple de pollution ou masturbation (...). Si cette excrétion a lieu involontairement pendant le sommeil, à la suite ou non de rêves lascifs, on la nomme pollution nocturne³.

D'entrée de jeu s'affiche une contradiction possible entre l'étymologie d'un mot qui désigne une « profanation » qu'hommes et femmes sont susceptibles de perpétrer et une définition qui identifie les pollutions à des déperditions de sperme ou spermatorrhées, ce qui rend problématique l'existence de tels phénomènes chez les femmes. Reprenant une conception génitale de l'hystérie dominante au début du 19^e siècle⁴, Serrurier envisage que la « fureur utérine » de certaines femmes trop chastes soit une sorte de pollution. Il cite le témoignage de l'une de ses patientes hystériques, « douée d'un tempérament pléthorique joint à une sensibilité nerveuse excessive » que l'on ne pouvait soupçonner de se masturber et qui éprouvait des

attaques qu'elle appelait nerveuses (...). Seulement, ajoutait-elle, elles sont précédées vers les parties d'un gonflement, d'une tension, avec besoin de rendre *quelque chose*, mais toujours avec des efforts inutiles, excepté lorsque cela m'arrive la nuit : alors je me réveille ; je me sens mouillée, je crois être à mon époque et j'éprouve un *soulagement indicible*⁵.

À partir du témoignage de sa patiente, Serrurier envisage l'hypothèse qu'il puisse exister des pollutions nocturnes féminines symétriques des masculines avec excrétion de liquides similaires au sperme, mais il ne va pas jusqu'à parler, en

1 Première publication sous le titre : « Le sexe des rêves. La théorisation des rêves érotiques au XIX^e siècle », in : Bernard Dieterle/Manfred Engel (éds), *Theorizing the dream. Savoirs et théories du rêve* (Wurtzbourg 2018) 293 - 308.

2 Corbin 2007.

3 Serrurier 1820, 92.

4 Sur ce point, voir Edelmann 2003. La théorie hippocratique de l'hystérie comme maladie utérine est réactivée au début du 19^e siècle, alors qu'elle a été plus ou moins mise en sourdine ou abandonnée au siècle précédent, comme le montre Sabine Arnaud (Arnaud 2014).

5 Serrurier 1820, 105 (l'auteur souligne).

suivant jusqu'au bout une tradition galénique, de sperme féminin. Il cite encore le cas, unique à son avis, d'une patiente, « excitée par des rêves libidineux » qui aurait présenté de véritables symptômes de pollutions nocturnes. Finalement, Serrurier se contente de noter prudemment que « l'organisation particulière de la femme offre des phénomènes et des résultats différents de ceux qu'on observe particulièrement chez l'homme »⁶.

Autant il est circonspect sur le thème des liquides féminins, autant il est prolix à propos des hommes. Dans la conclusion de son article, Serrurier propose une classification très détaillée des pollutions masculines involontaires, généralement nocturnes :

Pour ne rien omettre de tout ce qui appartient à la connaissance des pollutions nocturnes involontaires, nous nous résumerons, en établissant d'une manière analytique, leurs différentes espèces que nous distinguerons, 1° en pollutions instantanées, suite de la chasteté et d'un célibat rigoureusement observé. Ces pollutions ne comportent avec elles aucun danger ; 2° en pollutions instantanées mais déterminées, comme on en a des exemples chez les enfants sages d'ailleurs, à la suite de fustigations, ou par l'usage de purgatifs actifs, des drastiques surtout ; 3° en pollutions ayant pour cause déterminante la masturbation : celles-là ont ordinairement lieu par atonie des organes, le plus communément sans érection ; 4° en pollutions produites par des rêves lascifs ; ces pollutions se manifestent chez les libidineux, chez les individus qui, fatigués par le commerce abusif des femmes, ne trouvent plus d'autres moyens d'entretenir leurs passions, qu'en repaisant leur imagination d'objets lascifs et voluptueux. Cette pollution est une de celles dont l'habitude acquise présente le plus d'inconvénients pour les malades. L'état de faiblesse directe des organes met ces individus dans le même cas de ceux chez lesquels la masturbation, en anéantissant toutes les facultés nécessaires à la génération, anéantit elle-même les moyens de s'opposer à une déperdition aussi abondante de semence ; 5° en pollutions fréquentes chez les hypocondriaques occasionnées par les vices de digestion ; 6° en pollutions déterminées par les engorgements flatueux auxquels ces mêmes hypocondriaques sont sujets et dont sont aussi atteints les hommes de cabinet et les gens de lettres ; 7° en pollutions produites par l'usage des aliments et des boissons flatueuses, telles que la bière et les boissons en fermentation ; 8° enfin les pollutions qui dépendent de causes accessoires, comme la réplétion de la vessie, la mollesse d'un lit, le coucher en supination,

l'usage ou l'abus de liqueurs spiritueuses, la plénitude et la gêne de l'estomac, surtout lorsque le coucher suit immédiatement le repas. Dans ces dernières pollutions, l'émission de la semence a lieu le plus communément sans le concours de l'imagination⁷.

Ce texte est intéressant parce qu'il condense et ramasse une tradition remontant à l'Antiquité et qu'il résume en grande partie les conceptions médicales de l'époque⁸. Dans les deux premières rubriques, Serrurier exonère les hommes chastes et les enfants fouettés. Le premier cas correspond à l'évacuation mécanique d'un trop-plein : c'est un phénomène naturel et bénéfique qui semble se produire sans rêves. La deuxième, concernant la fustigation des jeunes garçons, qui fait penser à des passages célèbres des *Confessions* de Jean-Jacques Rousseau, se retrouve dans plusieurs articles d'autres dictionnaires médicaux. C'est à chaque fois l'occasion pour les médecins de dénoncer des pratiques éducatives dangereuses parce qu'elles peuvent avoir des effets contre-productifs et créer de mauvaises habitudes.

À côté des pollutions « instantanées » inoffensives et innocentes, celles, beaucoup plus ambiguës et inquiétantes, visées par la troisième et la quatrième rubrique, découlent de la masturbation ou d'une sexualité excessive qui ne peuvent se satisfaire qu'en imagination ou en rêves nocturnes et qui suscitent l'habitude des « déperditions » abondantes et épuisantes. Tout en ayant pris soin de distinguer pollutions volontaires et involontaires, Serrurier les amalgame plus ou moins, sous le chef de pertes séminales altérant ou détruisant l'aptitude à la génération. C'est bien la reproduction qui est valorisée par les médecins comme par les théologiens, ainsi qu'on le verra.

Les rubriques suivantes de l'article de Serrurier, également classiques dans les dictionnaires du temps, désignent les malades des hypocondres ou hypocondriaques et les hommes de cabinet et de lettres comme davantage

sujets à pollutions nocturnes. Ces deux dernières qualifications se rejoignent souvent dans la terminologie médicale, sous le signe d'une propension à la nervosité, à « l'irritation mentale » et à l'imagination vive. Par ailleurs, selon une perspective elle aussi courante, la mauvaise digestion habituelle des hypocondriaques ou celle, sporadique, des gens normaux, prédisposent aux cauchemars, qui ont souvent un aspect érotique.

Enfin, dernier élément rappelé dans beaucoup d'autres dictionnaires et hérité de la médecine antique, les positions du sommeil sur le dos (supination) ainsi qu'une literie trop molle favorisent les pollutions nocturnes. On le voit, Serrurier valorise un sommeil accompagné de spermatorrhées qui seraient une simple évacuation mécanique sans participation de l'imagination et des rêves. On peut mettre en parallèle les quatre dernières rubriques de l'article « pollution » avec ce qui est dit du cauchemar ou « incubé » dans l'article anonyme du même *Dictionnaire des sciences médicales* de Panckoucke. L'incube qui donne au dormeur l'impression qu'un être monstrueux pèse sur sa poitrine et l'étouffe est lié au fait de dormir sur le dos dans un lit trop chaud, il renvoie à des embarras gastriques et il affecte de même les nerveux, les sédentaires, « les hommes qui se livrent aux travaux de cabinet et à de longues méditations, ceux qui abusent des narcotiques, ceux qui font des excès dans les plaisirs de l'amour ou qui s'en privent après en avoir longtemps joui »⁹.

S'agissant des rêves dans ce même dictionnaire, Jacques-Louis Moreau de la Sarthe insiste sur les songes érotiques adolescents dont Serrurier ne parlait pas explicitement dans sa conclusion :

L'adolescent, encore étranger aux idées, aux sentiments de sa nouvelle situation, pourra avoir dans son sommeil, le dénouement ordinaire des rêves voluptueux, sans que cet événement précède ou suive en lui aucune espèce de songe ; mais lorsque son existence morale prend plus de développement, lorsque son imagination, ayant acquis plus d'activité, un nouveau cercle d'idées répond dans son esprit à sa nouvelle position, l'impression

6 Serrurier 1820, 118-119.

7 Serrurier 1820, 119.

8 Voir Pigeaud 1981.

9 Anonyme 1818, 306.

de l'amour physique ne se fera plus ressentir pendant son sommeil sans rappeler ce cercle d'idées par différentes associations ; et l'on pourra dire d'avance quels doivent être la nature et le sujet de ses rêves dans tous les cas d'une trop grande retenue et d'une continence un peu prolongée¹⁰.

D'abord innocentes car sans rêves, les pollutions des jeunes gens s'accompagnent ensuite de songes et c'est là qu'elles deviennent moins innocentes. Moreau de la Sarthe s'inspire du médecin idéologue Pierre-Jean-Georges Cabanis, qu'il cite par ailleurs dans l'article, pour insister sur les sensations internes, venues du corps et principalement des organes génitaux, qui s'aiguïseraient pendant le sommeil¹¹. Il fait aussi intervenir des causes psychologiques : imagination, « cercle d'idées par différentes associations », en se référant au philosophe et psychologue écossais Dugald Stewart, cité aussi dans l'article, qui explique en grande partie les rêves par le déploiement sans contrainte d'associations d'idées, perspective qui sera reprise pendant tout le 19^e siècle¹². Par le jeu de ces associations productrices de visions nocturnes, peuvent exister des rêves qui ne soient pas ouvertement érotiques mais qui se transforment en « rêves bizarres ». Ce passage de Moreau de la Sarthe implique que l'érotisme au sein des visions nocturnes s'étende, après l'adolescence, au-delà de ce qui apparaît comme manifestement érotique :

L'abus des plaisirs, la faiblesse et l'aberration de sensibilité qui en résultent, produisent quelquefois des rêves bizarres et non moins extraordinaires que certains goûts et habitudes dépravées, que les mêmes causes développent pendant la veille, chez quelques personnes qui ne savent pas arrêter ou prévenir à temps ces caprices ou plutôt ces maladies de l'imagination, dont les romanciers obscènes ont retracé avec affectation les peintures et les exemples¹³.

Moreau de la Sarthe rejoint Serrurier mais développe un jeu d'analogie plus précis entre cauchemars érotiques, pratiques sexuelles « dépravées » et romans

obscènes, sous le signe d'une maladie que l'on pourrait contenir ou prévenir à temps, du moins dans les deux derniers cas. On ne sait pas quel romancier obscène « affecté » vise ici Moreau de la Sarthe. Est-ce l'ombre de Sade qui apparaît ?

Tournons-nous vers le traité d'un médecin de Montpellier qui fait autorité à l'époque, *Des pertes séminales involontaires*, Claude-François Lallemand. Corbin, à la suite d'Ellen Bayuk Rosenman, rappelle que Lallemand contribua, avec d'autres de ses confrères, à créer une panique européenne autour d'une nouvelle maladie, la spermatorrhée. Cette maladie mettait en jeu une virilité à la fois triomphante et menacée, puisque l'homme sujet à spermatorrhée n'avait plus le contrôle de son sexe¹⁴. Tout en alertant sur l'omniprésence de ce nouveau mal qu'il combat parfois par la cautérisation de l'urètre, le professeur de Montpellier cherche à rassurer ses lecteurs et patients en soulignant l'innocuité et les bienfaits des pollutions nocturnes évacuatrices. Ce faisant, il suit les auteurs antiques qui concevaient le rêve érotique ou *oneirogmos* comme un résultat plus que comme une cause de la spermatorrhée :

Je dois encore signaler ici une autre illusion. On croit généralement que les rêves érotiques provoquent les pollutions nocturnes et on les regarde, en général, comme très dangereux. Mais les images lascives qui se présentent pendant le sommeil, proviennent de l'excitation des organes génitaux, comme les érections et les contractions spasmodiques des vésicules séminales. Tous ces phénomènes coïncident parce qu'ils sont dus à la même cause ; mais l'un ne dépend pas de l'autre¹⁵.

Qu'en est-il de la question des pollutions et des rêves érotiques féminins, à propos desquels Serrurier se montre prudent et perplexe ? Plusieurs autres dictionnaires médicaux évoquent rituellement cette question de manière similaire, sur un mode interrogatif et en passant. On invoque parfois, de façon dubitative, l'autorité du médecin autrichien Johann Peter Frank dont le *Traité de médecine*

pratique est traduit du latin en 1820, puis réédité en 1842. Sans adhérer explicitement à l'idée antique d'un sperme féminin, Franck évoque un fluide spécifique suscité chez les femmes par les songes érotiques :

Ce qui prouve encore que ce fluide est différent des mucosités du vagin, c'est que les songes provoquent l'évacuation, sans aucune irritation externe des organes génitaux ; c'est que la masturbation, ce vice si commun dans les deux sexes, est suivie du même résultat¹⁶.

Ainsi ces rêves sont-ils une preuve à l'appui de l'existence d'un fluide particulier. Cependant l'invocation d'un équivalent de sperme féminin s'estompera lorsque la découverte de l'ovulation s'imposera aux médecins. Une autre possibilité pour comprendre les rêves voluptueux des femmes, évoquée dans *l'Encyclopédie méthodique*, pourrait être que la nymphomanie et l'hystérie soient un équivalent des pollutions masculines :

Quelques auteurs disent avoir observé chez les femmes quelque chose d'analogue à la spermatorrhée des hommes. Mais cette affection, si elle existe, ce dont il est bien permis de douter, se rattache chez elles à l'hystérie ou à la nymphomanie¹⁷.

Il s'agit d'identifier alors, non pas un fluide mais un spasme analogue à celui de l'homme.

Si l'on consulte des dictionnaires postérieurs au début du 19^e siècle, la rubrique « pollution » renvoie souvent à celle de « spermatorrhée », comme s'il fallait remplacer un terme lié à des connotations morales et religieuses par un vocable en apparence plus savant et plus médical. La spermatorrhée est désormais surtout le symptôme de certaines maladies et très rarement une entité nosologique à part entière, comme chez Lallemand. En 1883, dans l'article « spermatorrhée » du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* de Dechambre, Daniel Mollière expédie en un paragraphe les pertes séminales « des gens bien portants » auxquelles les anciens dictionnaires médicaux et Lallemand avaient consacré des centaines de pages. Le statut du traité du médecin

10 Moreau de la Sarthe 1820, 275.

11 Cabanis 1980 [1802]. Sur l'histoire des sensations internes, voir Vigarello 2014.

12 Stewart 1808-1825, vol. 2, 92.

13 Moreau de la Sarthe 1820, 275.

14 Corbin 2007, 178.

15 Lallemand 1836-1842, tome 2, 334. Pour un commentaire rattachant ce texte de Lallemand à la tradition antique, voir Pigeaud 1981, 23.

16 Frank 1842 [1820], 467-468.

17 Lagarde 1827, 215.

de Montpellier change : il devient, aux yeux de Mollière, « un des innombrables livres de réclame qui traitent des organes génitaux » qu'il faut lire comme un « excellent traité sur l'hypocondrie génitale »¹⁸. L'hypocondrie devient une affection du cerveau et de l'esprit et la spermatorrhée correspond autant à une plainte et à une anxiété masculine qu'à une réalité organique. Dans le *Dictionnaire de médecine* de Littré refondu de 1908, c'est une nouvelle maladie des nerfs, la neurasthénie, décrite par le médecin américain Beard en 1869, qui est invoquée :

La spermatorrhée, considérée comme assez fréquente autrefois, est rarement observée aujourd'hui ; les troubles si graves qu'on lui attribuait semblent être dus à la neurasthénie et guérissent le plus souvent par le traitement de cette maladie. Le médecin devra surtout s'efforcer de ne pas donner par un interrogatoire trop minutieux, de nouveaux aliments aux préoccupations du malade¹⁹.

En d'autres termes, les questions posées peuvent induire le mal, préoccupation qui est commune aux médecins et aux confesseurs et directeurs de conscience, dont le grand problème est d'interroger les pénitents avec précaution, sans donner des idées luxurieuses par le fait même de poser certaines questions.

Mauvais songes et pollutions

On connaît le célèbre passage des *Arveux* dans lequel saint Augustin s'inquiète de ses rêves érotiques. Alors qu'à l'état de veille nous sommes capables de résister à la concupiscence, le sommeil fait que « nous ne sommes pas vraiment les acteurs de ce qui s'est, d'une certaine façon, produit en nous et qui nous fait souffrir : Ta main pourrait, Dieu tout-puissant, guérir mon esprit mélancolique et même éteindre par un surcroît de grâce les émois lascifs de mon sommeil »²⁰.

Ces rêves abjects ravivent la mémoire d'une vie de luxure passée. Le dormeur est condamné à les subir sans en être

responsable. Pour y échapper, il n'a d'autre recours que la grâce divine.

Moins pessimistes que saint Augustin, Jean Pontas et Jean-Étienne Pierrot, auteurs de dictionnaires de casuistique et de théologie morale classiques au 19^e siècle, inspirés de saint Alphonse de Liguori, exonèrent le dormeur de toute culpabilité ou presque. Cette exonération repose sur le fait que les rêves et les pollutions ne sont pas volontaires. L'homme chaste reste chaste s'il ne verse pas après coup dans ce que les théologiens appellent « la délectation morose », qui constitue comme le pendant de l'imagination selon les médecins. Le dictionnaire de Jean Pontas examine ainsi le cas de Lactance :

Cas II. Lactance, homme fort chaste, fait souvent des songes contraires à la pureté. Ne pêche-t-il point en cela ?

R. Ces mauvais songes, qui viennent souvent du démon, ne peuvent nuire à l'âme, à moins qu'elle n'y consente après coup ou qu'elle n'y ait volontairement donné lieu par une cause criminelle et qu'elle n'ait point sincèrement rétractée [sic] avant le sommeil. Je dis *par une cause criminelle*. Car on peut faire de très mauvais songes, qui proviennent d'une cause volontaire mais innocente ; par exemple un médecin, un chirurgien, un confesseur, qui auraient lu des livres ou eu des entretiens qui ne tendaient uniquement qu'à leur instruction ou à la guérison du corps et de l'âme du prochain : auquel cas ces songes, ou les illusions corporelles de la nuit, ne sont pas des péchés, parce que la cause n'en est pas criminelle. Il faut supposer que dans ces lectures ils ont pris les précautions nécessaires devant Dieu pour que leur cœur ne fût point entamé²¹.

Certains « mauvais songes », pourtant provoqués volontairement par des lectures, seraient des rêves en quelque sorte professionnels, ils viendraient des risques du métier, pourrait-on dire... Curés, médecins et chirurgiens peuvent être aussi sujets à des pollutions diurnes dans leurs pratiques de soin des âmes et des corps. Dans l'ensemble, la théologie morale les exempte du péché mortel pour n'évoquer éventuellement que des péchés véniels. Pour éviter le péché mortel, il

suffit de ne pas consentir²². Il faut souligner que ces dictionnaires s'attardent sur le cas des ecclésiastiques. Les rêves et les rêveries érotiques sont tolérés sous condition chez les prêtres catholiques, dès lors qu'ils sont dans la situation paradoxale d'avoir fait vœu de chasteté et d'être par ailleurs exposés, de par leur ministère, à des confessions et à des lectures on ne peut moins chastes. Les pollutions nocturnes et les rêves qui leur sont liés ainsi que les pollutions diurnes « professionnelles » seraient ainsi les seules formes de sexualité presque inévitables chez les hommes de Dieu.

Dans le cas de Lactance, c'est moins la perte séminale qui fait problème que les songes impurs. Le terme religieux de pollution peut dès lors s'appliquer aux femmes : Pierrot envisage ainsi qu'une épouse séparée de son mari ait une « pollution » accompagnant des pensées sexuelles le concernant²³. La pollution renvoie non seulement à une spermatorrhée, mais aussi à l'obtention d'un plaisir en dehors du coït et de ce fait, dans le vocabulaire religieux, elle est, comme chez les médecins, synonyme de masturbation. Cependant elle peut aussi, chez les femmes, correspondre à une réalité physique supposée. En effet certains théologiens continuent d'évoquer un sperme féminin. Cette persistance les amène par exemple à conseiller à l'épouse de jouir pour favoriser ou obtenir une fécondation conjugale.

Néanmoins, comme les médecins, les religieux déclinent plutôt pollution au masculin et ils scrutent minutieusement les éjaculations nocturnes. L'attention se porte sur le moment du réveil : faut-il alors laisser s'écouler une pollution, comme l'autorise Jean-Baptiste Bouvier, théologien influent de la première moitié du siècle, ou au contraire essayer de la retenir comme le pense Pierre-Jean Cornil Debreyne, médecin et trappiste²⁴ ?

18 Mollière 1883, 102.

19 Littré 1908, 1561.

20 Saint Augustin 2008, 358.

21 Pontas 1847a, 667-668. Ce dictionnaire, publié initialement au siècle précédent, a été républié par l'abbé Jacques-Paul Migne.

22 s.v. « Délectation morose », dans Pierrot 1849, 843. Pierrot republie et complète le dictionnaire classique de Nicolas Bergier, édité au siècle précédent.

23 Pierrot 1849, 862.

24 Debreyne 1842, 111. Sur la théologie morale du 19^e siècle et sur ces auteurs, voir Langlois 2005.

La question cruciale reste celle de la volonté, du consentement et de la délectation. L'article « Pollution » du dictionnaire de Pierrot, qui reprend un texte de l'évêque Thomas Grousset, affirme ainsi par exemple qu'une pollution qui a commencé dans le sommeil et qui se termine par une émission accompagnée d'une « certaine délectation non pleinement délibérée dans un demi-éveil » relève du péché vénial²⁵. On pourrait dire que, par cette évocation « d'une certaine délectation non délibérée », la théologie morale, en même temps qu'elle exonère les rêveurs de leurs mauvais rêves, pratique un « raffinement de l'examen intérieur », pour reprendre Corbin, qui ne laisse pas tout à fait en paix les dormeurs.

Bouvier et Debreyne récusent, quant à eux, l'existence d'un sperme propre aux femmes. Comment dès lors comprendre les pollutions féminines ? Debreyne fait l'hypothèse que celles-ci existent mais passent inaperçues, en se cachant par exemple sous des symptômes de leucorrhées : « Il est possible et même probable que, chez les femmes, les pollutions nocturnes surviennent à peu près comme chez l'homme et sont généralement inaperçues et insenties. »²⁶ À certains égards, si l'on suit Debreyne, les femmes seraient dans une situation quelque peu analogue à celle des hommes – entendons probablement des prêtres – qui, « en les refoulant en quelque sorte vers l'intérieur » pourraient avoir des pollutions « sourdes et latentes » sans réveil²⁷. Ce serait ainsi, selon le trappiste médecin, un privilège naturel des femmes et une conquête des hommes pieux que de pouvoir avoir des pollutions entièrement nocturnes et involontaires.

« Fausses couches »

Ni les médecins ni les théologiens ne détaillent vraiment les rêves érotiques qu'ont ou que peuvent avoir leurs patient.

es et pénitent.es. Leur souci semble se porter plus sur les pollutions que sur les scénarios des rêves qui en résultent ou qui les suscitent. Il suffit de dire que Lactance a des rêves impurs sans dire lesquels, ce qui pourrait jeter le trouble chez les lecteurs ecclésiastiques, comme on l'a vu. De même, Moreau de la Sarthe ne dit pas quels songes poursuivent les adolescents et les dépravés. Il faut se tourner vers la littérature érotique ou pornographique pour savoir quels ont pu être ces rêves ou, plus précisément, comment ils ont pu être racontés.

La lettre à la présidente, du jeune Théophile Gautier, est un texte destiné à n'être pas publié et à faire rire sur un mode rabelaisien au sein d'un petit cercle amateur de propos lestes qui s'est donné une « présidente », Apollonie Sabatier, « l'ange » de Baudelaire. La lettre s'adresse à une femme censée être libre, mais vise aussi et peut-être surtout des hommes, artistes et gens de lettres (par exemple Alfred de Musset). Dans beaucoup de textes érotiques, on met ainsi en scène une ou des femmes comme destinataires pour mieux s'adresser à des hommes.

La lettre est le récit parodique d'un voyage en Italie, jusqu'à Naples, qui prend un aspect de farce sexuelle transfigurant par exemple en autant de sexes en érection les monuments prestigieux comme le dôme de Milan. Les aventures des deux héros voyageurs, en l'occurrence Gautier et un ami, ne comportent en réalité pas beaucoup d'épisodes sexuels tout à fait glorieux ou satisfaisants, ce qui leur donne un arrière-fond d'échec relatif. À certains égards, le premier épisode, situé à Genève – ville décrite comme prude et protestante, dans laquelle les femmes ne seraient bonnes qu'à faire des horlogers –, est en contraste avec les épisodes sexuels italiens censés être plus libres, mais il préfigure la teneur finalement quelque peu décevante du voyage dans sa totalité.

Gautier et son ami ont vu la veille un spectacle dansé par des saltimbanques allemandes, qu'ils n'ont pu aborder, faute de parler leur langue. Et la nuit, le rêveur se transforme en un acteur pédéraste jouant au bilboquet avec la

danseuse. Le rêve met en jeu ce que l'église considère comme une sodomie moins peccamineuse parce qu'elle est pratiquée avec des femmes :

À Genève (...) La nuit suivante, Dom Jacquemart de Bandeliroide, préoccupé de ce cul blanc voltigeant sur le bleu du ciel, me fit rêver que j'étais Brindeau, du Théâtre Français, et qu'avec l'habileté au bilboquet qui caractérise ce pédéraste grassouillard, je recevais, sur une pine en buis, la petite danseuse attachée, par la ceinture, à une ficelle. La fausse couche marécageuse et géographique qui devait résulter de ces fantasmagories nocturnes n'eut pas lieu, parce que le vilebrequin d'amour me térébrait le nombril avec tant de force que l'angoisse m'éveilla, mon rêve m'ayant transformé en planche à bouteilles, sur l'établi d'un menuisier²⁸.

La fin du rêve vire au cauchemar, lorsque le rêveur se retrouve dans la position d'être térébré, c'est-à-dire percé, et réduit à l'état de planche sur un établi. Réveillé en sursaut, il ne peut avoir de « fausse couche », contrairement à son compagnon qui en a une importante et épaisse en forme d'Amérique.

Dans ce récit, le rêve procède du souvenir de la veille et se déroule par association d'idées, perspective classique dans les oniologies de l'époque. Pour les médecins du 19^e siècle, « fausse couche » est un terme du « langage vulgaire » ou du « langage usuel », synonyme du mot proprement médical d'avortement²⁹. Ces deux vocables sont exclusivement appliqués aux femmes. La métaphore de la fausse couche masculine se retrouve ailleurs que chez Gautier, comme on va le voir. Employée dans un registre de langage familier ou argotique, elle inverse les comparaisons habituelles en féminisant les pertes séminales mâles, sur un mode minorant. Elle renvoie à quelque chose de petit et d'inachevé. Ainsi désigne-t-on argotiquement comme fausse couche un « homme petit, chétif, qui n'a pas été terminé », en bref un « avorton »³⁰. À certains égards, en parlant de leurs fausses couches comme de productions stériles et inabouties, les dormeurs du 19^e siècle sont

28 Gautier 1994, 12.

29 Gardien 1814, 472 ; Marc 1812, 472.

30 Virmaitre 1894, 114. Merci à Emmanuelle Berthiaud de m'avoir fait connaître cette référence.

25 Pierrot 1849, 648-649.

26 Debreyne 1842, 115.

27 Debreyne 1842, 115.

proches des médecins et des théologiens qui valorisent les rapports sexuels féconds.

Toutefois, dans cet exemple, Gautier prend leur contre-pied : il se glorifie de ses rêves voluptueux et de spermatorrhées qui se doivent d'être abondantes. Sa déception vient de ce que son rêve a viré à l'angoisse en le faisant passer de l'état de joueur de bilboquet à celui de ventre pénétré et de planche, ce qui l'a empêché de jouir. Même si elles sont dévalorisées par rapport au coït, les fausses couches sont bonnes à prendre, faute de mieux. À travers ce récit, on remarque que les « fantasmagories nocturnes » masculines ont leurs limites lorsqu'elles touchent à la pédérastie passive. La position du dormeur voluptueux est d'autant plus angoissante qu'elle abandonne l'homme « viril » à des visions incontrôlables qui peuvent le transformer, contre ses penchants diurnes, en corps térébré.

La lettre de Gautier renvoie à de l'im-publiable ou à du publiable sous le manteau. Dans d'autres textes, relevant de la littérature diariste, sont aussi évoquées des fausses couches, cette fois-ci plus pré-occupantes. Un exemple particulièrement frappant en est donné par le journal du député socialiste Marcel Sembat, republié récemment par Christian Phéline. Après avoir tenu le compte de ses fausses couches dans ses carnets de célibataire, puis fait un mariage d'amour, Sembat s'inquiète de ce que ces phénomènes de jeunesse ne cessent pas mais reviennent périodiquement. Ainsi note-t-il le 5 janvier 1905 : « Quatre ou cinq fausses couches durant ces quinze jours : c'était disparu depuis si longtemps »³¹. Au long de ses cahiers, il se plaint d'être souvent gêné de façon intrusive par des rêves et des rêveries érotiques accompagnés d'érections et de fausses couches. Pour contrer ce qu'il vit et décrit comme des déperditions obérant sa santé et sa capacité d'attention, il se fixe des régimes, des règles de vie et de travail. En concevant ainsi son économie sexuelle, Sembat se situe dans un univers proche de celui de Serrurier. Mais il se situe aussi dans

un univers médico-psychologique plus moderne, dans lequel les pertes séminales sont liées à une névrose, pour reprendre le *Dictionnaire médical* de Littré de 1908. Ses inquiétudes amènent Sembat à lire de nombreux livres de psychologie pathologique (Théodule Ribot ou Pierre Janet par exemple) et à partir en quête d'une théorie qui prenne pleinement en compte la sexualité. N'étant pas germaniste, par l'intermédiaire des résumés du médecin français Paul Hartenberg, il prend connaissance avec enthousiasme, vers 1900, des premiers travaux de Sigmund Freud. Héritant à certains égards d'une longue tradition médicale, ce dernier accorde alors, rappelons-le, une valeur étiologique déterminante à la masturbation et au coït interrompu – soit à des déperditions non reproductrices – dans la genèse des névroses « actuelles » que sont la neurasthénie et la névrose d'angoisse, sa création nosologique personnelle³². Sembat se réfère au médecin viennois au miroir de ses interrogations concernant ses rêves et rêveries.

Le journal n'est pas destiné à être publié, quoique le député socialiste s'y montre plus discret que Gautier sur le contenu de ses fantasmagories nocturnes. *Les cahiers noirs* relèvent d'un intime scientifique : Sembat note au jour le jour ses états psychiques et organiques et il assigne parfois par ailleurs à ces notes, dans certains manuscrits non republiés, le rôle d'exemples à utiliser pour une future publication qui porterait sur la rêverie et « le roman intérieur ». Il est évidemment difficile de savoir si Sembat aurait finalement rendu publics, dans l'article qui lui avait été commandé en 1903 pour *Le Journal de psychologie normale et pathologique*, certains des rêves ou rêveries qu'il avait consignés comme d'éventuels exemples scientifiques car il ne publia jamais, contrairement à d'autres rêveurs cultivés.

Points de suspension et pointillés

Les rêves érotiques sont devenus en effet, au cours du 19^e siècle, quelque peu dicibles dans les publications savantes de Maury ou d'Hervey de Saint-Denys, qui reposent en grande partie sur la relation d'exemples oniriques personnels³³. La référence médicale du premier l'autorise à parler en 1848 d'un « orgasme des organes sexuels » (une excitation dans le langage médical de l'époque) qui se produit lorsqu'il s'endort, et à évoquer ensuite très brièvement, dans d'autres textes, le contenu de quelques-unes des « hallucinations hypnagogiques » qui le saisissent : une dame de sa connaissance torse nu, un hermaphrodite³⁴. Mais il note sans plus de détails et sans s'attarder, ce qui ferait, sinon, basculer ces évocations dans une crudité non strictement médicale et plus proprement pornographique.

Hervey de Saint-Denys joue souvent ostensiblement, dans certains des exemples qu'il allègue, sur le charme de visions oniriques troublantes de femmes légèrement vêtues ou presque entièrement dénudées, dont la description se termine parfois par des points de suspension décents mais évocateurs³⁵. Le récit de rêve érotique obéit, chez le marquis, à un modèle littéraire plus que médical. Dans un registre jouant de façon analogue sur une légèreté allusive, Xavier de Maistre met par exemple en scène en 1794 le dialogue entre ces deux parts de lui-même que sont « l'âme » et « la bête ». Un matin, au moment de la fin du Carnaval – non par hasard, dit-il – la bête se manifeste pendant son sommeil et l'amène à rêver à sa maîtresse. L'âme réveille et gronde le dormeur, dont la bête se rebelle³⁶. Si l'on se tourne enfin du côté de la littérature fin de siècle, dans le roman *En rade* de Joris-Karl Huysmans, qui développe le long récit d'un rêve érotique esthétisé dans lequel le dormeur s'identifie à

31 Sembat 2007. Voir Carroy 2016.

32 Voir par exemple Freud 1984 [1898].

33 Concernant une anthologie de récits de rêves érotiques dans la science des rêves et la littérature, je me permets de renvoyer à Carroy 2012b.

34 Maury 1878 [1861], 65, 452 ; 1848, 39. Sur la carrière et l'œuvre de Maury, voir Carroy/Richard 2007.

35 Hervey de Saint-Denys 1867, 401.

36 Maistre 1839 [1794], 94-95.

Assuérus étreignant Esther³⁷, une ligne de pointillés supplée, à la manière des points de suspension d'Hervey, à la description d'une fausse couche que *La lettre à la présidente* aurait détaillée de façon plus géographique, gauloiserie oblige.

En contraste avec les rêves légers qu'il rapporte non sans une certaine complaisance, Hervey fait état de quelques cauchemars intrusifs plus ou moins angoissants. Le sinologue est intrigué par des songes dans lesquels il devient une femme. Plus encore, il s'inquiète de la vision nocturne d'un de ses amis qui, après avoir embrassé une jeune fille, se rêve embrassant un jeune homme et ne peut que couper court à cet incubé en se réveillant³⁸. Comme chez Gautier, le brouillage des identités sexuelles et la pédérastie menacent le dormeur.

À travers ces exemples publiés, les rêves érotiques se transmutent en récits qui conduisent à une issue éludée et cependant suggérée souvent par une ponctuation particulière. Il y aurait lieu d'explorer un genre littéraire des récits et visions à points de suspension et à lignes de pointillés qui met en scène des songes troublants³⁹. L'accomplissement proprement obscène du songe n'est désigné que dans les textes médicaux, religieux, pornographiques ou intimes comme spermatorrhée, pollution ou fausse couche.

Conclusion

Les analyses qui ont été développées sont destinées à ouvrir quelques pistes plus qu'à épuiser le thème de l'histoire des théories explicites et implicites portant sur les rêves érotiques. Cette histoire demanderait à être étendue en amont du 19^e siècle et à être située, de façon plus large, à la même époque, dans des contextes linguistiques et culturels différents.

À certains égards, il a pu exister des jeux de miroirs entre médecins, confesseurs, pénitent.es, patient.es et diaristes pour scruter et distinguer à l'envi rêves innocents, rêves demi-innocents, rêves troublants et mauvais rêves nocturnes ou éveillés. Où finit la pollution/spermatorrhée nocturne et où commence la pollution/spermatorrhée diurne ? Où finit la saine évacuation et où commence l'épuisement malsain ? Où finit l'involontaire et où commence le consentement ? Autant de questions qui inquiètent de diverses manières les uns et les autres sans que les réponses soient aussi claires que le laissent à penser les classifications subtiles, les raffinements casuistiques et les confidences viriles.

Qu'en est-il enfin de l'existence de jouissances nocturnes féminines ? Au terme de ce parcours, il faut souligner que le sexe des rêves est conçu très généralement au masculin. Médecins, théologiens et pornographes cherchent à trouver chez les femmes des phénomènes équivalents ou symétriques de ceux qui qualifient depuis l'Antiquité l'*Oneirogmos*. Les rêves érotiques au féminin paraissent cachés et énigmatiques, parce que l'on ne peut identifier des phénomènes visibles repérables de façon univoque qui seraient des preuves de leur existence. Dans les récits savants et littéraires par ailleurs, les femmes semblent être des fantasmagories nocturnes autant, sinon plus, que des rêveuses. En d'autres termes, pour forcer le trait, n'y aurait-il eu finalement qu'un sexe des rêves pensable au 19^e siècle ?

37 Huysmans 1978 [1883], 62-63.

38 Hervey de Saint-Denis 1867, 410-411.

39 On trouvera des exemples de rêves érotiques littéraires de ce type dans Carroy 2012a, 266-270. Sur l'usage des points de suspension et des lignes de pointillés dans la littérature fin de siècle, voir Enriquez 2015.



Jacqueline Carroy

Écrire les rêves. 19-20^e siècles
Éditions BHMS, 2024, 312 pages,
15 illustrations.

Jacqueline Carroy, directrice d'études émérite à l'École des hautes études en sciences sociales (EHESS) de Paris, est historienne de la culture et des idées. Elle travaille notamment sur l'histoire de la psychologie, de l'hypnose et des savoirs sur le psychisme. Elle a co-édité aux Éditions BHMS Sur le sommeil. Ou plutôt sur les rêves de Gabriele Tarde (2009) et publié aux Éditions de l'EHESS Nuits savantes. Une histoire des rêves (1800-1945) (2012).

Ce livre, consacré à l'écriture des rêves aux 19^e et 20^e siècles, se consulte comme un abécédaire historique illustré, ludique et savant, à la manière de ce qu'étaient autrefois les Clefs des songes et autres livres d'interprétation des rêves. L'autrice y traite de la façon dont les sciences humaines et sociales, dès leur émergence, se sont emparées des songes. On y trouve des entrées telles que « Haschich, rêve, folie, hystérie », « Pollutions nocturnes, sexe », « Songes de guerre », ou encore « Prémonitions », qui montrent que nous vivons aussi nos rêves comme des objets culturels, politiques et sociaux.

03

EXTRAIT

PAR ROSELYNE REY

LES RELATIONS ENTRE SAVOIRS ET PRATIQUES

S'interroger sur ce qu'est, ou peut être l'histoire de la médecine aujourd'hui¹, c'est déjà d'une certaine façon reconnaître qu'aucune approche, si riche soit elle, ne peut à elle seule prétendre représenter l'ensemble d'un champ particulièrement complexe. L'ouverture intellectuelle dont témoigne cette question, l'écoute des autres et la diversité des méthodes d'investigation comme des objets d'étude des collègues rassemblés pour cette table ronde, me semblent particulièrement conformes à l'esprit qui animait les recherches de Jacques Léonard et à l'inspiration profonde des travaux qu'il a suscités². Pionnier dans les études sur la médicalisation de la société française et sur la professionnalisation de la médecine, développées également par Jean-Pierre Goubert, Léonard était non moins sensible aux rapports entre le savoir médical et les pratiques des médecins – comme en témoigne son étude sur la révolution pastoriennne – qu'aux rapports « entre savoirs et pouvoirs ».

Les difficultés qu'a connues parfois l'histoire de la médecine à se dégager du cadre d'une histoire positiviste qui ne voulait retenir que la marche constante du progrès des connaissances scientifiques et qui n'acceptait de s'intéresser aux hommes et aux théories scientifiques que dans la mesure où ils y avaient contribué et avaient été sanctionnés par la science, ont eu pour conséquence de détourner l'attention des idées scientifiques et de faire place à de nouveaux objets qui avaient été méconnus ou négligés : histoire de la médecine comme profession, pratiques de santé obéissant aux règles de l'offre et de la demande, intérêt pour le recours à une médecine non officielle, etc. S'il est clair que ces questions nouvelles ont profondément bouleversé notre vision de la médecine aux temps passés et l'ont considérablement enrichie, il nous semble tout aussi nécessaire de revenir à une histoire de la constitution du savoir médical qui replace la genèse des idées scientifiques dans le contexte culturel, institutionnel, social qui était le leur, en tenant compte des acteurs multiples qui y ont contribué. Une telle histoire, qu'on pourrait peut-être appeler une histoire épistémologique de la médecine, tout en partant des questions du présent, mais non de ses résultats ou de ses critères de scientificité, pourrait utilement éclairer des problèmes comme les rapports entre médecine et biologie, sciences « fondamentales » et

sciences dites tour à tour accessoires, secondaires ou étrangères (physique, chimie, mathématiques), qui ont fait jadis l'objet de débats, quand la médecine cherchait à revendiquer sa spécificité contre d'autres sciences qui étaient plus avancées et disposaient de procédures d'administration de la preuve plus convaincantes. Car c'est bien d'abord en raison de sa nature fondamentalement double, à la fois art et science, caractérisée par une tension entre la recherche de la certitude basée sur la régularité des lois et la reproductibilité des expériences d'une part, et de l'autre la conscience d'être toujours de l'ordre du probable, du conjectural à cause notamment de la relation qu'elle suppose avec un malade singulier, que la médecine ne peut être considérée seulement comme l'exercice d'une profession, et selon le modèle du marché. Et c'est aussi par ses enjeux, la vie et la mort, la santé et la maladie, que cette discipline ne peut être examinée comme une autre, en ce qu'elle met aux prises le médecin avec un malade qui devrait toujours pouvoir se comporter comme un sujet, même si cela aussi est l'enjeu d'une conquête. Ainsi, pour comprendre et reconstruire le passé de la médecine, il nous semble indispensable, impérieux même, de tenir compte des théories scientifiques qui dominent ou s'affrontent à un moment donné : la conception que les médecins se font de l'organisme, selon qu'ils en ont une vision

1 Cette réflexion s'inscrit dans le prolongement d'un débat sur « Histoire de la médecine : Pourquoi ? Par qui ? Pour qui ? » organisé le 7 décembre 1991 à Nyon (Suisse) par les Instituts d'histoire de la médecine de Lausanne et de Genève.

2 J'ai rencontré Léonard alors que mon travail de thèse était quasiment achevé ; mais en acceptant de présider mon jury de thèse et, dans les années qui ont suivi, de me suggérer des pistes de travail nouvelles, Léonard a orienté certaines de mes recherches et contribué à rapprocher l'histoire sociale de la médecine et l'histoire des idées.

mécaniste, animiste ou vitaliste, joue un rôle essentiel dans la façon de définir la santé et la maladie, l'attitude du médecin et l'appréciation des pouvoirs de la médecine. Dans la seconde moitié du 18^e siècle, par exemple, la critique du modèle mécaniste, qui avait réduit le corps à un jeu de poulies, leviers, coins, etc. et ramené les organes aux rouages d'une machine passive, empruntant son mouvement à une source extérieure, a débouché sur une transformation complète des représentations du corps : plutôt que le théâtre passif d'opérations qu'il ne pouvait que subir, il est devenu un espace dynamisé, où les forces vivantes, inhérentes à la moindre fibre, au moindre tissu, s'additionnaient, s'articulaient ou se combattaient, selon des lois complexes de distribution. En faisant de la vie non le résultat de l'organisation, mais une propriété générale de la matière vivante, subsumée sous le terme de « sensibilité », la médecine vitaliste, qui s'exprime tout au long des colonnes de l'*Encyclopédie*, a favorisé l'émergence du concept d'organisme, où le tout est plus que la somme des parties, et qui ne peut être pensé en-dehors de ce qui l'environne : à la vieille conception animiste d'un conflit entre le vivant et son milieu, héritée notamment de Georg Ernst Stahl, elle a substitué une conception plus « plastique », où la relation du vivant au milieu suppose à la fois la lutte et l'échange : en définissant la vie « animale » comme une vie de relation, avec d'autres êtres vivants et avec le milieu extérieur, et la vie organique comme le processus par lequel l'étranger devient le propre, le non-soi devient le soi, avant d'être de nouveau éliminé, Xavier Bichat rend parfaitement compte de cette évolution, bien qu'on ait souvent commenté en un sens très restrictif sa célèbre phrase « la vie est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort ». Cette conception, où le vivant se nourrit de ce qui l'environne, et où l'adaptation au milieu constitue sa première caractéristique, s'est renforcée sous l'effet des travaux des physiologistes et des chimistes sur la respiration comme

combustion : la révolution lavoisienne a ainsi remodelé l'antique métaphore de la flamme vitale en une quantité d'énergie vitale impartie à chaque être vivant au moment de la naissance, diversement consommée ou consumée, et susceptible d'être « ménagée », suivant les circonstances, le régime, le mode de vie de chaque individu. Elle débouche sur une « politique du corps » dont chaque citoyen

« la vie est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort »

peut être tenu pour responsable, et, pour le médecin comme pour le malade, sur un art de gestion des forces vitales dont dispose chacun à la naissance. Seule l'analyse de ces transformations dans les conceptions du corps peut, à notre sens, rendre compte de l'émergence de nouveaux objets d'étude pour le médecin et, partant, pour l'historien de la médecine : par exemple le fait que l'hygiène, au lieu de se cantonner à la maîtrise des « six choses non naturelles » (aliments et boissons, sommeil et veille, exercice et repos, etc.), investit des champs nouveaux comme les *applicata* (étude des substances qui sont appliquées sur la peau ou en contact avec elle, qui ouvre la voie à l'étude des mécanismes d'absorption par la peau et les tissus sous-cutanés, à l'étude des divers cosmétiques, sur le double plan d'une hygiène préventive et d'une application thérapeutique), ou comme les *circumfusa*, ce qui nous environne, domaine qui rassemble en un champ unifié l'étude hippocratique des airs, des eaux et des lieux. Dans cette étude du milieu, au sens le plus large (relations sociales et familiales, professions, mœurs et conventions qui caractérisent une société), comment éluder les rapports de la politique et de la médecine ? Que ce soit dans la lutte pour que l'hygiène publique devienne affaire d'État, ou dans la façon d'apprécier les effets d'une situation politique ou d'une

organisation sociale sur l'individu, le « médecin-philosophe » de la fin du 18^e siècle se veut délibérément *Medicus politicus*, en un sens bien différent de celui que Friedrich Hoffmann donnait à cette formule. Ces territoires nouveaux sont parfaitement explicités par Jean-Noël Hallé, le titulaire de la chaire d'hygiène à l'École de santé de Paris, qui définit son programme de cours et de recherches dans l'*Encyclopédie méthodique*. Du côté des « politiques du corps », ces nouvelles conceptions vont de pair avec des thérapeutiques qui visent à stimuler ou à réveiller l'énergie vitale que les circonstances peuvent avoir engourdies ou assoupies. La médecine « agissante » prend le pas sur la « médecine expectante », non pour agresser, mais pour prendre appui sur les forces inhérentes au corps, et les faire s'exprimer, de latentes qu'elles étaient : bien des thérapeutiques de la stimulation, de la contre-stimulation ou de la perturbation, qui marquent le passage progressif de la médecine des Lumières à la médecine romantique, et qui peuvent nous paraître barbares, renvoient à cette logique du réveil de l'énergie vitale. Mais encore, puisque, selon la formule de Pierre-Jean-Georges Cabanis, « vivre, c'est sentir », comment ne pas relier le concept physiologique de « sensibilité » à l'influence de la philosophie sensualiste au 18^e siècle et, si l'on en reste à l'exemple de l'importance croissante de la peau comme objet d'étude, comment ne pas suggérer que le bouleversement de la hiérarchie des sens, où le toucher vient détrôner la vue comme instrument de connaissance du monde et de soi-même, est présent à l'arrière-plan de ce renouvellement des centres d'intérêt ? Enfin, si le concept de sensibilité devient le maître-mot de la médecine des Lumières, n'est-ce pas à lui et aux conceptions philosophiques et médicales qui le sous-tendent qu'il faut rattacher aussi une nouvelle vision des rapports de l'âme et du corps, ou plutôt, du physique et du moral, rapports d'interaction entre deux aspects d'une même réalité, l'homme vivant, conçu dans son unité ? À travers

ces brèves incursions dans une médecine des Lumières dominée par la « sensibilité », où le vitalisme tend à devenir hégémonique, et que nous n'abordons ici qu'à titre d'illustration, nous voudrions témoigner en faveur de l'importance et l'intérêt d'une histoire des idées médicales, une histoire non positiviste, une histoire des contenus de savoirs, en rapport avec l'histoire de la philosophie non moins qu'avec l'histoire des autres sciences.

De cette nécessaire connaissance des savoirs médicaux, comme condition d'une mise en relation des savoirs et des pratiques, nous voudrions donner encore quelques exemples, et dégager quelques pistes de recherche. Comment sans cela, apprécier par exemple le problème de l'innovation en médecine, qui se heurte à un ensemble d'obstacles complexes impliquant tout autant les structures institutionnelles, les conditions de formation des médecins, les moyens techniques dont ils disposent en pratique privée comme à l'hôpital, que les théories dominantes à un moment donné, soit dans le champ même de la médecine, soit dans les sciences en général ? Le cas de l'utilisation de l'électricité en médecine est particulièrement instructif en ce qui concerne les interactions des savoirs et des pratiques : si, au 18^e siècle, l'électrisation des malades atteints de troubles nerveux, sensoriels ou moteurs, a surtout été due à l'analogie supposée entre fluide nerveux et fluide électrique et a dépendu pour partie d'une amélioration des appareils à électriser (la pile voltaïque à la fin du siècle s'avérant infiniment plus facile à utiliser que la bouteille de Leyde), le déclin relatif de cette pratique dans la première moitié du 19^e siècle vient de l'impuissance des médecins à en comprendre et à en contrôler les effets ; c'est seulement lorsque la compréhension des mécanismes électrophysiologiques a progressé, en Allemagne

et en France, grâce respectivement à Robert Remak, Emil du Bois-Reymond, Hermann Helmholtz et, sur le plan de l'électrodiagnostic, grâce à Guillaume Duchenne de Boulogne, que l'utilisation a pu en être faite massivement, et le procédé ne plus être considéré avec suspicion. Un autre exemple pourrait être fourni par le problème de ce qu'on entend par « découverte » en médecine. Car il ne suffit évidemment pas qu'une nouvelle substance ou un nouvel agent infectieux aient été isolés pour qu'on puisse aussitôt parler de découverte : le temps qu'il a fallu par exemple pour isoler la morphine, entre 1803 et 1817, montre bien qu'il s'agit d'un processus où plusieurs auteurs étaient engagés, et qu'indépendamment même

Un champ particulièrement fécond peut s'ouvrir à l'investigation si l'on s'interroge sur les rapports entre physiologie expérimentale et clinique : la façon dont se sont articulés, dans le passé, les recherches fondamentales utilisant des modèles animaux et la pratique au lit des malades à l'hôpital est déterminante pour comprendre les caractéristiques de la recherche dans chaque pays.

des problèmes de fabrication, de commercialisation et de dosage de tout nouveau produit, un délai parfois assez long sépare le moment où l'analyse chimique révèle la présence insoupçonnée d'un nouveau

corps, de celui où l'on est capable de dire avec certitude qu'il est toujours présent, avec la même composition, et que c'est bien lui qui est l'élément actif : les tâtonnements qui ont eu lieu entre narcéine et morphine sont de ce point de vue-là particulièrement exemplaires. Ainsi, là où l'on pourrait dire hâtivement que les médecins disposaient de moyens et ne les utilisaient pas, l'analyse précise des conditions d'élaboration d'une découverte scientifique peut aider à rendre compte de ces délais ou de ces retards. Un champ particulièrement fécond peut s'ouvrir à l'investigation si l'on s'interroge sur les rapports entre physiologie expérimentale et clinique : la façon dont se sont articulés, dans le passé, les recherches fondamentales utilisant des modèles animaux et la pratique au lit des malades à l'hôpital est déterminante pour comprendre les caractéristiques de la recherche dans chaque pays. Le problème n'est pas ici seulement d'analyser de manière comparative les succès ou les retards nationaux, mais aussi de comprendre le « sens » des liens qui unissent recherche expérimentale et clinique, en particulier en se demandant si la seule fonction de cette dernière est de tester des hypothèses de laboratoire et d'en vérifier les résultats ou si, sans se limiter à ce rôle d'application, la clinique peut aussi poser des questions qui stimulent les recherches fondamentales et aboutissent à modifier les modèles proposés. Trop souvent, la clinique a été conçue comme une simple application du travail expérimental, et la nécessaire articulation des deux approches peu ou mal réglée. Ces quelques aspects, simplement signalés comme pistes de recherches possibles, montrent l'intérêt que peut revêtir une histoire des relations entre savoirs et pratiques médicales, qui tienne pleinement compte de l'histoire des idées scientifiques.

Dans une telle approche, la question des médiations entre savoirs et pratiques

nous apparaît comme centrale. Elle suppose à notre sens d'abord une attention accrue au langage, qui se trouve au cœur même de toute activité médicale : on ne retiendra pas comme seul objectif l'analyse de la rhétorique à l'œuvre dans le discours médical, que ce soit dans les publications orientées vers la communauté scientifique, ou dans celles destinées au public : sans aucun doute, l'étude des pratiques discursives (formes de l'argumentation, nature de la preuve, ellipses dans le récit de découverte : reconstruction logique des obstacles et des solutions qu'il faut essayer de confronter, dans la mesure du possible, aux carnets de laboratoire comme l'a fait de manière exemplaire Mirko D. Grmek à propos de Claude Bernard) revêt un énorme intérêt, qui ne peut être réduit à des stratégies de persuasion ; l'étude du vocabulaire scientifique et de son évolution, les transferts et les emprunts d'une discipline à une autre, le rôle des images, l'ambiguïté fonctionnelle des métaphores, tous ces matériaux linguistiques, qui requièrent des études sémantiques, syntaxiques, lexicologiques, constituent la forme même de l'activité scientifique, et non seulement médicale. Mais, dans le cas de la médecine, le langage est en outre au cœur de la relation entre le médecin et le malade : la codification du rituel discursif de la consultation a changé au cours de l'histoire, elle a été affectée par les conditions concrètes de son exercice, en colloque singulier, ou en présence de tiers (famille et amis du malade, médecin seul ou avec ses assistants, à l'hôpital ou au domicile du malade, par écrit ou par oral), mais, quelles qu'en aient été les formes, la parole du malade au cours de l'anamnèse qui conduit au diagnostic a toujours été sollicitée, tout autant que soupçonnée. Même lorsque le développement de l'anatomoclinique a conduit à se doter de « signes purs », « objectifs », permettant par la palpation, l'auscultation, plus tard les analyses biologiques, de dépasser les incertitudes et les

variations individuelles de la parole du malade, celle-ci demeure irremplaçable : sa façon de dire les raisons de sa visite, et souvent d'utiliser un langage concret, issu de son expérience quotidienne pour décrire ce dont il souffre, le rapport qu'il entretient avec son propre corps, la façon dont le geste de désignation du lieu souffrant accompagne la description, tout cet ensemble constitue une sémiologie

Au chapitre des médiations entre savoirs et pratiques médicales qui relèvent à part entière de l'histoire de la médecine, il faut mentionner les problèmes de la diffusion des savoirs.

privé que le médecin doit déchiffrer et replacer dans un ensemble sémiotique plus vaste. L'art d'interroger le malade, la façon de lui signifier un diagnostic et de lui prescrire un traitement n'est pas moins important pour le succès de l'acte médical, que les savoirs qui sont mobilisés pour faire le diagnostic et choisir une thérapeutique. Si la parole du malade doit elle aussi être interprétée, en tenant compte de l'implicite et des présupposés, c'est que le patient qui va voir un médecin, indépendamment de toute tentative de simulation délibérée, est pris dans un jeu de rôles, où ses inquiétudes sur la gravité de sa maladie, les réactions qu'il suppose chez le médecin selon ce qu'il va lui dire, les normes culturelles et sociales qui sont les siennes et qui dictent aussi le moment et les motifs de sa visite, tout cela induit un certain discours qui est lui-même un objet d'histoire : ainsi, la relation entre le médecin et le patient qu'on pourrait peut-être analyser sous l'angle d'une théâtralisation dans laquelle l'un et l'autre joue sa partie, relève d'une négociation et d'une adaptation permanentes dont l'étude, à travers le langage, peut éclairer

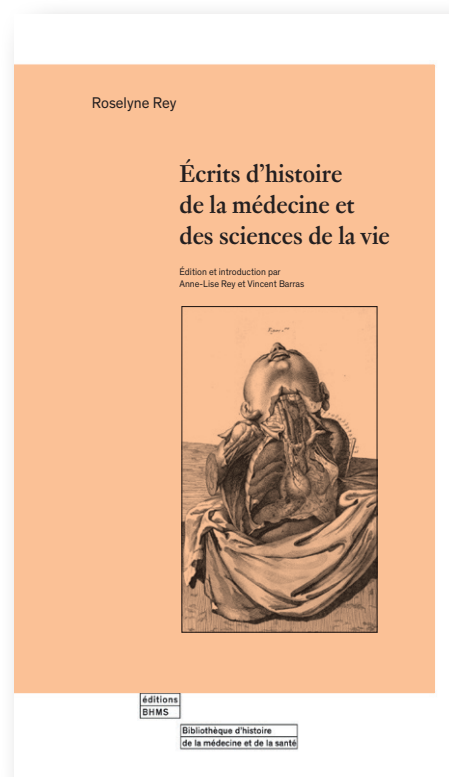
en profondeur les représentations de la maladie dans une société, l'image que le médecin se fait de son propre rôle, le niveau de savoir et les caractéristiques de l'exercice de la médecine à une époque donnée. Une telle démarche invite à s'intéresser à un type de sources telles que les lettres des patients à leur médecin, les journaux intimes, les témoignages, que les historiens de la médecine ont commencé à explorer depuis une bonne vingtaine d'années. Mais elle n'exclut nullement de recourir à la littérature comme source possible de ces représentations, à condition de ne pas traiter l'œuvre littéraire comme document brut de la réalité, mais comme une « traduction » de celle-ci, au sens que Marcel Proust donnait à cette formule, en sachant que cette élaboration artistique qui a ses propres lois, peut livrer plus sûrement le sens et la vérité d'une époque que ne le ferait parfois une autre source plus directe.

Au chapitre des médiations entre savoirs et pratiques médicales qui relèvent à part entière de l'histoire de la médecine, il faut mentionner les problèmes de la diffusion des savoirs. Très schématiquement, on peut dégager trois orientations : tout d'abord une étude de l'histoire de l'enseignement médical à travers les mesures législatives, les documents administratifs, les procès-verbaux des assemblées de professeurs, etc., déjà effectuée dans le passé, pourrait être enrichie par la prise en compte des manuels scolaires, des thèses présentées par les étudiants et de leurs notes de cours. À certains moments de l'histoire de la médecine, comme sous la Révolution, ces thèses, loin d'être un exercice académique, expriment le bouillonnement d'idées d'une période de refonte complète des institutions, elles racontent les expériences issues de la pratique accumulée pendant les campagnes militaires, elles recueillent les observations faites à l'hôpital, témoignant sans fard des tâtonnements et des échecs. En second lieu, la presse médicale spécialisée fournit un ensemble de données d'une

grande richesse : instrument évident de professionnalisation, elle livre des indications précieuses sur l'apparition de nouvelles spécialités en médecine, sur les centres d'intérêt des médecins à un moment donné, qui parfois ne coïncident pas avec ceux que les historiens jugent importants, sur les débats scientifiques qui traversent le corps médical. Beaucoup plus tôt qu'on ne le pense, elle a joué un rôle de pression dans les choix thérapeutiques et dans la définition de l'éthique médicale, par exemple dans le débat sur l'inoculation au 18^e siècle et, plus tard, dans l'introduction de l'anesthésie en France. C'est un type de documents dont l'importance a été souvent sous-estimée et pour lequel Léonard a fait œuvre de pionnier. Enfin, la vulgarisation médicale, qu'elle passe par les dictionnaires portatifs de santé, les almanachs ou la presse, constitue un maillon important de la diffusion des savoirs dans l'ensemble de la société : Jacques Poirier a contribué de manière décisive au défrichage de ce domaine ; c'est par la vulgarisation médicale que se fait le lien entre culture savante et culture populaire, et de l'une à l'autre il y a une hiérarchie graduée plutôt qu'une ligne de démarcation nette.

Si l'histoire de la médecine s'est profondément enrichie et complexifiée, c'est donc parce qu'elle a su s'approprier de nouveaux objets, bénéficier de l'apport des historiens des mentalités et des sensibilités. Ainsi de ces objets qui sont au carrefour de plusieurs disciplines, histoire du corps, histoire des représentations, histoire de la médecine : nous l'avons évoqué déjà pour la peau, lieu frontière entre le dedans et le dehors, l'organisme vivant et le milieu dans lequel il vit. On pourrait en dire autant pour l'histoire des sensations, internes et externes, qui relèvent de la philosophie, de la physiologie, de la culture, ou encore pour la douleur, au croisement du biologique, du culturel et du social. Essayer de faire de la douleur un objet de l'histoire, n'est-ce pas convoquer plusieurs approches pour tenter de cerner cette expérience individuelle dont on se demande toujours si elle est une émotion ou une sensation, si cette sensation est

spécifique ou si elle n'est qu'une modalité du tact, comme le froid ou le chaud, et si les conditions culturelles ou l'histoire personnelle au sein desquelles elle est vécue et ressentie, ne modifient pas, par-delà le socle des données anatomiques et physiologiques, les seuils de perception et de tolérance ? Cette pluralité d'approches n'est-elle pas tout aussi nécessaire si l'on veut préciser la façon dont le discours médical a pris en charge – occulté parfois, valorisé à d'autres moments – le problème de la douleur ? Le défrichage de ces nouveaux territoires de l'histoire de la médecine implique l'approche combinée d'une histoire des idées scientifiques, de leur diffusion et de leur réception, une histoire des acteurs qui les font vivre, médecins et patients, une histoire des représentations. Un champ immense est ainsi ouvert, qui invite à placer l'histoire de la médecine dans l'histoire générale, sans pour autant gommer ses spécificités, et qui incite à se demander comment on peut faire l'histoire d'une époque sans y inclure l'histoire de la médecine.



Roselyne Rey

Écrits d'histoire de la médecine et des sciences de la vie

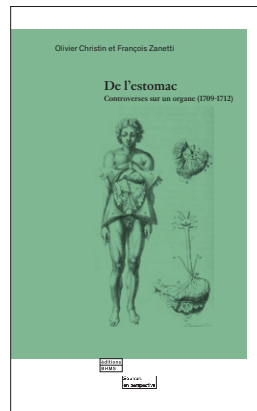
Édition et introduction par Anne-Lise Rey et Vincent Barras

Éditions BHMS, 2024, 352 pages,
7 illustrations

Roselyne Rey (1951 - 1995) a été l'une des historiennes de la médecine et des sciences les plus brillantes de son temps, en dépit de sa brève carrière. Cet ouvrage recueille ses articles les plus marquants, devenus introuvables pour la plupart.

Ceux-ci abordent des thèmes novateurs, au croisement de l'histoire scientifique et culturelle, et esquissent une généalogie de quelques concepts fondamentaux en médecine et en sciences de la vie, tels que les rapports entre philosophie et médecine, le problème de la partie et du tout, le rapport de l'âme et du corps, la définition du vivant.

NOS PROCHAINES SORTIES



De l'estomac. Controverses sur un organe (1709-1712)

Olivier Christin et François Zanetti

Collection : Sources en perspective

Nous sommes devenus familiers des controverses sur les organes humains, sur le don d'organes et la transplantation, sur ce que la loi doit ou non autoriser en la matière et devenus tout aussi habitués à voir des acteurs très dissemblables s'y engager : des médecins, bien sûr, mais aussi des juristes, des politiques, des journalistes, des associations ou des Églises, qui estiment être fondés à s'exprimer sur la transplantation, l'embryon et l'utérus, l'intestin...

Ce livre retrace l'une des premières controverses de ce type, à la fois savante et politique, médicale et religieuse. Ouverte à propos de l'estomac et des mécanismes de la digestion, elle entraîne dans son sillage quelques-uns des plus grands médecins et chirurgiens du temps, des journaux savants, des académies et des universités et devient en l'espace de quatre ans une grande affaire européenne. On en trouvera ici les textes initiaux publiés par Philippe Hecquet (1661-1737), Raymond Vieussens (1641-1715) et Nicolas Andry de Boisregard (1658-1742), annotés et présentés.

Sortie : septembre 2025



Encres, traces, papiers. L'art d'écrire à l'Asile de Marsens, 1875-1900

Jessica Schüpbach

Préface par Katrin Luchsinger

Collection Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé

À l'image d'autres archives psychiatriques, celles de l'ancien Asile de Marsens (Fribourg, Suisse) foisonnent d'écrits rédigés par les malades, leurs proches, les médecins et les instances publiques. Parmi ces textes, d'innombrables lettres de patients, révélatrices d'un savoir-faire et d'une culture de l'écrit, ne sont jamais parvenues à leurs destinataires. Dans quel contexte, au sens large, ces missives ont-elles été produites ? Quels sont leurs traits communs ? Quels paramètres médicaux, institutionnels et culturels ont conditionné les pratiques épistolaires et archivistiques du lieu ? Ce livre invite le lecteur à explorer les débuts de cette institution autrement, à l'écoute des mots, des encres, des traces et des papiers laissés par ses actrices et ses acteurs.

Sortie : novembre 2025



Folle enfance. Une histoire conceptuelle de la pédopsychiatrie

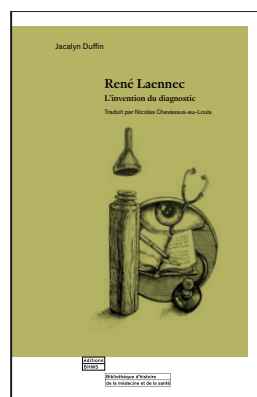
Yann Craus

Préface par Anne Fagot-Largeault et postface par Bruno Falissard

Collection Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé

Les psychoses de l'enfant ont disparu des classifications psychiatriques internationales. Les symptômes qu'elles regroupaient demeurent pourtant un défi pour la communauté médicale alors que les concepts cliniques orientent tant l'édifice nosographique, les propositions thérapeutiques que la recherche dans le champ pédopsychiatrique. Par quelles entités nosologiques ces psychoses ont-elles été remplacées ? Et, d'abord, qu'ont-elles apporté à la pédopsychiatrie quand elles en constituaient l'objet, certes énigmatique mais central ? Folle enfance en propose une histoire conceptuelle qui couvre le long 20^e siècle et éclaire les enjeux actuels de la santé mentale des enfants et des adolescents.

Sortie : décembre 2025



Laennec. L'invention du diagnostic moderne

Jacalyn Duffin

Traduit de l'anglais par Nicolas Chevassus-au-Louis

Collection Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé

Co-édition BHMS et Presses universitaires de Rennes (PUR)

Le stéthoscope cet instrument destiné à l'auscultation, symbolise le médecin moderne et sa pratique clinique ; porté autour du cou sur un sarreau immaculé, il a surtout ouvert, il y a plus de deux cent ans, le champ des possibles diagnostiques. Mais que sait-on de son inventeur, René Théophile Hyacinthe Laennec (1781-1826) ? Laennec est bien plus que son invention et sa courte vie profondément ancrée dans les vicissitudes de son époque, entre la Révolution et la Restauration française. Breton, royaliste et fervent catholique, le médecin est un scientifique tout à la fois buté et curieux, un intellectuel réservé et pugnace quand il s'agit de défendre ses idées à l'heure où une science se construit. Cette édition révisée et augmentée, en français, de la biographie de Laennec qui fait autorité s'appuie sur un corpus de sources primaires jusqu'alors inexplorées et sur l'intégralité de la production écrite du médecin : pas moins de 170 publications, 1'300 lettres, plus de 10'000 pages manuscrites de dossiers de patients et de notes prises dans le cadre de ses leçons au Collège de France sans oublier des essais non publiés.

Sortie : mars 2026

PLUS D'INFORMATIONS ET CATALOGUE SUR :

<https://www.chuv.ch/bhms>