

Philip Rieder
Ana Leonor Pereira
João Rui Pita

História Ecológico-Institucional do Corpo



(Página deixada propositadamente em branco)

PHILIP RIEDER
ANA LEONOR PEREIRA
JOÃO RUI PITA

HISTÓRIA
ECOLÓGICO-INSTITUCIONAL
DO CORPO

(Página deixada propositadamente em branco)

(Página deixada propositadamente em branco)

Coordenação Científica da Coleção Ciências e Culturas

João Rui Pita e Ana Leonor Pereira

Os originais enviados são sujeitos a apreciação científica por *referees*

Coordenação Editorial

Maria João Padez Ferreira de Castro

Edição

Imprensa da Universidade de Coimbra

Email: impresauc@ci.uc.pt

URL: <http://www.imp.uc.pt> • Normas de publicação de colecções

Design

António Barros

Pré-Impressão

António Resende

Imprensa da Universidade de Coimbra

Capa

Albuquerque Mendes

«Anzora», 1991

Acrílico e colagem sobre papel

Col. António Barros, Coimbra

Impressão e Acabamento

SerSilito • Maia

ISBN

978-989-8074-14-0

Depósito Legal

263 188/07

Obra publicada com a colaboração de:

2



C E I S T O
CENTRO DE ESTUDOS
INTERDISCIPLINARES
DO TERCIO DA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Obra publicada com o apoio de:

FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR Portugal

Programa Operacional Ciência, Tecnologia, Inovação do Quadro Comunitário de Apoio III

© 2006, Imprensa da Universidade de Coimbra

Philip Rieder

Instituto de História da Medicina, Universidade de Genève, Suíça

L'HISTOIRE DE LA MÉDECINE «FROM BELOW» BILAN ET PERSPECTIVES

Une des conséquences de la présence ces trente dernières années d'historiens professionnels dans le champ de l'histoire de la médecine a été l'élaboration de problématiques et la constitution d'objets historiques qui n'avaient jusqu'alors suscité qu'un intérêt marginal dans la littérature historique. En dépassant la logique propre à l'histoire de la progression du savoir médical, ces travaux ont provoqué une redéfinition du champ. Une des innovations marquantes est l'intérêt porté, dans la logique qui est celle de l'histoire sociale, aux acteurs marginaux et aux soignants moins connus, les empiriques, les charlatans, les barbiers, etc.¹ L'objectif de cet article est de revenir sur une des tentatives les plus extrêmes de ce courant, celle qui vise à penser une histoire de la médecine «from below» et à faire du patient un objet historique.

L'idée d'ériger le patient en objet historique a été promue par deux articles importants. Le premier est de Nicholas Jewson, *The Disappearance of the Sick man from Medical Cosmology*, dont l'argument central peut être résumé de façon schématique par l'idée qu'à partir de la médecine clinique du XIX^e siècle, la cosmologie médicale, c'est-à-dire le cadre conceptuel qui permet l'élaboration du savoir médical, ne nécessite plus la prise en compte du patient en tant qu'individu.² En systématisant les tenants et les aboutissants de ces évolutions de la cosmologie médicale, Jewson attire l'attention sur le rôle central du patient avant cette transition, c'est-à-dire au cours de l'Ancien Régime. Le patient serait à cette époque la source principale du savoir médical: le récit qu'il fait de sa maladie en constitue la source et les honoraires qu'il verse au médecin servent à financer ses recherches. Le second article n'est pas moins connu et ambitionne de mettre ce constat à l'épreuve du travail historique. Il est de la plume

¹ Parmi d'autres, relevons: PELLING, MARGARET, «Occupational Diversity: Barbersurgeons and the Trades of Norwich, 1550-1640», in *Bulletin of the History of Medicine*, 56, 1982, 484-511; PELLING, MARGARET & WEBSTER, CHARLES E., «Medical Practitioners», in *Health, medicine and mortality in the sixteenth century*, Cambridge, New York etc.: Cambridge University Press, 1979, 165-236; RAMSEY, MATTHEW, *Professional and Popular Medicine in France, 1770-1830: the Social World of Medical Practice*, Cambridge; New York [etc.]: Cambridge University Press, 1988.

² JEWSON, N. D., «The Disappearance of the Sick-man from Medical Cosmology, 1770-1870», in *Sociology*, 10, mai, 1976, 225-245.

de Roy Porter et a pour titre *The Patient's view. Doing medical history from Below*. La proposition de Porter est double. Il s'agit de renverser la perspective traditionnelle de l'histoire de la médecine pour appréhender celle-ci du point de vue du patient et, dans un même temps, d'ouvrir un chantier sur cette figure, appelée dans son article l'histoire du souffrant. La proposition de Porter consiste, notamment, à investir des documents non médicaux (journaux personnels et correspondances) afin de chercher à comprendre comment tout un chacun appréhendait et gérait sa propre santé dans le passé.

Or, en dépit du succès rencontré par ces deux articles, force est de constater que peu de travaux ont tenté sérieusement d'esquisser une histoire de la figure du patient au cours de l'Ancien Régime.³ De nombreuses causes peuvent expliquer cet échec. Le terme même de patient n'y est certainement par étranger. Etymologiquement patient - dérivé du latin *patiens*, c'est-à-dire «endurant, qui supporte avec constance les défauts d'autrui et qui souffre sans murmurer» — implique la passivité.⁴ Et s'il est vrai que les formules «patient history» ou «Patient Geschichte» sont employés pour désigner des domaines vastes où il est question de patients, la lecture des travaux eux-mêmes trahit une variété d'interprétations de ce qu'est un patient et par conséquent un éclatement de l'objet historique lui-même. En effet, si de nombreux articles et ouvrages portent le mot «patient» dans leur titre, dans le corps de ces textes la définition donnée à ce terme varie d'un auteur à l'autre. Patient est employé parfois pour désigner un des acteurs d'une relation thérapeutique, l'acteur passif.⁵ Ailleurs il désigne le non-médecin (en anglais «lay person»), c'est-à-dire celui qui ne propose pas des services sur le marché médical.⁶ Dans d'autres ouvrages encore, il est employé pour signifier une «personne ordinaire».⁷

En somme, dans les écrits historiques comme aujourd'hui, le patient est une figure mal définie, il est représenté comme un être passif, victime des succès comme des échecs du médecin. Il désigne parfois l'acteur d'une relation thérapeutique clairement asymétrique, à d'autres occasions celui ou celle qui occupe un rôle de client sur le marché thérapeutique. Au XXI^e siècle, cette passivité peut être présentée comme ambiguë: la médecine et le médecin ne sont-ils pas de plus en plus souvent confrontés à des groupes de patients, à la pression de patients? L'ambiguïté est plus prononcée encore pour l'Ancien Régime: le terme de «patient» définit alors la victime du bourreau ou le client du chirurgien qui souffre une opération douloureuse. En d'autres termes, un patient est une personne qui éprouve une vive douleur et non pas un des acteurs de la relation thérapeutique.⁸

³ Voir : RIEDER, PHILIP, «L'histoire du 'patient': aléa, moyen, ou finalité de l'histoire médicale?» in *Gesnerus*, 60, 2003, 260-271; WOLFF, EBERHARD, «Perspectives on Patients' History: Methodological Considerations on the Example of Recent German-speaking Literature», in *Bulletin Canadien d'Histoire de la Médecine*, 15, 1998, 207-228.

⁴ REY, ALAIN (dir.), *Dictionnaire historique de la langue française*, Paris, Le Robert 1993, t. 2.

⁵ STOLBERG, MICHAEL, *Homo patiens*, Köln: Böhlau, 2003.

⁶ FAURE, OLIVIER (éd), *Praticiens, Patients et Militants de l'Homéopathie (1800-1940)*, [Lyon]: Presses Universitaires de Lyon & Boiron S. A., 1992.

⁷ FISSEL, MARY E., *Patients, Power and the Poor in XVIIIth century Bristol*, Cambridge etc.: Cambridge University Press, 1991.

⁸ Voir les articles «patient» du *Dictionnaire de Furetière*, et de *L'Encyclopédie*.

L'usage peu fréquent du terme en français au cours de l'Ancien Régime tend à confirmer le modèle de Jewson: le malade ne serait que rarement soumis à une autorité médicale particulière et jouerait le plus souvent un rôle actif dans la gestion de sa santé. Ces données suffisent à se convaincre que le terme patient est mal adapté pour rendre compte de ceux et de celles qui se trouvent sur le côté «demande» du marché médical. La conséquence immédiate dans la littérature historique pourrait être la réduction de l'usage de l'appellation patient pour ne désigner que les seuls malades engagés dans une relation thérapeutique, l'identification des acteurs non soignants se ferait alors par le biais d'une batterie de termes plus ou moins heureux comme malade, souffrant, client, voire plus généralement «non-médecin», ou, par analogie avec le monde anglophone, «laïc». Le recours circonstancié à cette palette d'appellations permet d'éviter de plaquer le sens moderne du terme patient sur la réalité du marché thérapeutique de l'Ancien Régime. De telles circonvolutions langagières tendent pourtant à faire disparaître l'acteur que mettait en valeur Jewson et Porter pour n'en faire plus qu'une série d'éclats de voix qui parsèment une grande variété de travaux. Afin de rassembler ces morceaux, de réfléchir à la cohérence de cette figure diffuse, les pages qui suivent ont pour finalité d'offrir quelques repères possibles pour penser le patient, défini ici comme l'homme ou la femme confronté à sa propre santé.

I. Penser le patient

La première réalité qui frappe à la lecture d'écrits de patients est l'importance du nombre de références à des questions de santé. La matière est indéniablement riche et il suffit de lire des correspondances, des journaux ou même des romans du XVIII^e siècle pour s'en convaincre: on y trouve des informations sur la santé des auteurs, sur la santé de correspondants et amis, voire encore des informations sur la santé de tiers. Le constat est intéressant en soi. Il illustre l'importance pour des patients d'évaluer constamment leur propre état de santé — quand le texte est à la première personne du singulier — et l'intérêt de chacun pour les aléas de la santé des autres (proches et connaissances). Car il faut bien relever l'importance que prennent des données sur la maladie et la connaissance de thérapies qui se sont révélées efficaces pour ceux qui comptent enrichir leur propre compréhension des maux et de la santé: ce sont des informations sur lesquelles se fonde la culture médicale laïque.

Pour appréhender cette culture il faut comprendre les développements et les mots mis en œuvre par les patients. L'historien doit rendre compte des mots du patient et reconstituer leur contexte d'énonciation. La tâche est complexe; de nombreuses expressions renvoyant à des sensations se traduisent par un langage imagé et sensuel. On pourrait s'attarder sur les «croassements» du bas ventre, les mouvements de chaleur, «l'irritation du sang» et les «évanouissements d'estomacs» trouvés dans les textes. Parmi d'autres, une tirade de Mme D'Arnay, dans une lettre adressée au célèbre médecin de Lausanne, Samuel Auguste Tissot (1728-1797), permet d'évaluer la distance qui nous sépare des patients du XVIII^e siècle. Après avoir détaillé les problèmes de santé de sa sœur, la correspondante ajoute:

«Si cela continue encor longtems, je deviendrai surement come elle; cet là le baume que j'ai à appliquer sur la douloureuse plaie de la morts de mes frères, dont je ne pourrai jamais me consoler; il me reste dès lors une émotions dans le sang, qui me donne une dispausion à m'emouvoir de tout, au point que je ne me reconoit plus moi-même, et je suis souvant dans une sorte de stupidité.»⁹

Un compte-rendu fait aujourd'hui par un patient à son médecin comporte certainement des signes attestant d'une compréhension très personnelle du mal être. Néanmoins, les formulations de Madame d'Arnay signifient l'altérité de l'expérience des patients du passé et la nécessité d'user de précautions dans leur interprétation. Comprendre son propos implique d'avoir en tête un modèle de corps où l'évolution de la santé est dictée par des variables que nous qualifierions aujourd'hui de physiques ou psychiques. Les aléas de santé sont saisis en fonction des six choses non naturelles, soit l'air, la nourriture et la boisson, le sommeil et la veille, le mouvement et le repos, les évacuations et, finalement, les passions de l'âme.¹⁰ Sans entrer dans l'analyse de ces variables, il faut insister sur la richesse explicative du modèle: chacun dispose de la même palette de causes à même d'expliquer un dérèglement de santé; les habitudes alimentaires (ou les excès), ses activités physiques, la qualité de l'air de l'endroit où il se trouve, ou encore les émotions peuvent être responsables d'un dérèglement de santé. Rétrospectivement, une des caractéristiques les plus frappantes aujourd'hui est le rapport étroit ou l'interaction constante entre le corps et l'esprit, notamment par les méfaits possibles des passions ou émotions sur le corps: dans l'exemple cité, Mme D'Arnay redoute clairement de tomber malade en raison des émotions qui la submergent.

a) Les maux: le poids du quotidien

L'expression du mal être est l'apanage du patient et elle se traduit par une description de faits, de sensations et d'événements qui sont interprétés soit comme des symptômes, soit comme la cause soit encore comme la conséquence d'un dérèglement de santé. Comment reconstruire la signification de ces discours? Il est particulièrement difficile de rendre compte des maux communs: l'anodin est rarement couché par écrit. Certaines sources permettent pourtant de se faire une idée de ce que sont les maux les plus fréquemment évoqués au cours du XVIII^e siècle. Le Journal de Théophile Rémy Frêne (1727-1804), ministre réformé du village de Tavannes (Franches-Montagnes) est du nombre. Rédigé régulièrement pendant près de 63 ans par un homme dont la santé n'est pas marquée par une longue ou grave maladie, les maux évoqués peuvent être considérés comme des maux plutôt communs. Comme la plupart de ses contemporains,

⁹ Bibliothèque cantonale et universitaire de Lausanne (désormais: BCUL), Dorigny, Département des manuscrits, IS 378 41 V / 149.01.15.23: J. D'Arnay à S.A.A.D. Tissot, Moudon, le 14 mai 1767.

¹⁰ Voir EMCH-DERIAZ, ANTOINETTE, «The non-naturals made easy», in PORTER, ROY (éd) *The Popularization of Medicine*, London & New York: Routledge, 1992, pp. 143-159; NIEBYL, PETER, «The non-naturals», in *Bulletin of the History of Medicine*, XLV, 5, 1971, 486-492; RATHER, L. J., «The 'Six Things Non-Natural': A Note on the Origins and Fate of a Doctrine and a Phrase», in *Clio Medica*, 3, 1968, 337-347.

Frêne consulte régulièrement une grande variété de soignants et demeure critique vis-à-vis des affirmations des uns et des autres. C'est là certainement la cause de son intérêt constant pour tout ce qui concerne la santé. La longue durée sur laquelle est tenue le Journal permet de relever un changement d'attitude qui survient avec l'âge. Pendant la plus grande partie de sa vie, il évoque ses maux ouvertement avec ses proches, ses connaissances, ses voisins et ses médecins. Au-delà de cinquante ans, il se fait plus circonspect et cache même ses problèmes de santé. Le 18 mars 1788, à l'âge de 61 ans, il rapporte par exemple: «Me sentant enrhumé, je passai une assés mauvaise nuit, et le matin, j'étoit fort foible et accablé; toutefois, je ne fis semblant de rien et je me remis» (2182).¹¹ Le pasteur vieillissant cherche à prévenir les inquiétudes de ses proches et cette attitude est constante au cours des dernières années de sa vie.

Cette transformation d'attitude est intéressante en soi, elle atteste de la variation possible des perceptions de chacun de ses dérèglements de santé et invite à bien cerner le contexte d'énonciation des écrits avec prudence avant d'en tirer parti. Pour l'essentiel, le Journal de Frêne demeure étonnamment régulier, même si en recensant l'ensemble des allusions dans le Journal à la santé du diariste lui-même, il n'est possible d'appréhender que les faits que l'auteur a cru bon de relever. Plusieurs passages révèlent que Frêne néglige d'évoquer certains maux dans son Journal. Ce n'est, par exemple, qu'au moment de la rougeole de ses propres enfants que le lecteur apprend qu'il avait lui-même souffert de cette maladie (890).

Parmi les termes employés par Frêne pour décrire son état de santé, certains sont vagues. Sa santé est à l'occasion «altéré[e]» (2496), il se trouve «indisposé» (358), a «mal» (129), est «mal à l'aise» (373) ou, se décrit comme «incommodé». Il est pourtant rare que ces termes soient considérés comme suffisants pour signifier un état de santé particulier, plus souvent ils ne servent que pour qualifier l'état d'une partie du corps ou une sensation liée à des symptômes plus spécifiques: une incommodité est, par exemple, attribuée à une soupe et mise en rapport avec des vomissements, suggérant ainsi un problème digestif (1311). Dans son Journal, Frêne tend à décrire ses maux en précisant d'abord dans quelle partie de son corps il souffre. Une série de maux sont associés à des douleurs à la surface et aux extrémités du corps: il a mal à un doigt (40; 200), à une jambe (864), au talon (929), à un genou (1310) et au nez (883). Les dents reviennent le plus fréquemment et causent le plus de souffrances — soit dix-huit épisodes. Le mal de dents est un mal courant à la fin du XVIII^e siècle.¹²

Le diariste ne se réfère que rarement à des maladies comme à des entités ontologiques. Il souffre de la gale (quatre occurrences), de la petite-vérole, redoute une apoplexie et craint d'attraper, entre autres, des hémorroïdes, le pourpeux et la dysenterie. Le défaut de noms de maladies renvoie au faible nombre de diagnostics prononcés et correspond à une conception de la maladie comme étant un défaut d'équilibre plutôt qu'une entité pathologique en soi. Frêne se plaint encore de maux internes, d'une douleur comme un mal de tête (373), de gorge (1119), au ventre, etc. ou de symptômes comme la

¹¹ FRÊNE, THÉOPHILE RÉMY, *Journal de ma vie*, BANDELIER, ANDRÉ ; GIGANDET, CYRILLE & MOESCHLER, PIERRE-YVES (éds), Porrentruy: Société jurassienne d'Emulation, Editions Intervalles, 1993-1994 (désormais: *Frêne*). Les chiffres entre parenthèses renvoient à la pagination originale du journal reproduite dans cette édition.

¹² DARTON, ROBERT, *Le grand massacre des chats*, Paris: 1985, p. 11.

constipation (3035; 3111), des vomissements, des maux de cœur, des coliques (trois occurrences), des inflammations, des «enflements». Ailleurs il souffre de mouvements d'humeurs, notamment des rhumes (huit mentions), fluxions (612; 618) ou des évacuations de nature différentes, soit de bile (358), sueur (3103). La douleur, comme les symptômes et les sensations trahissant des mouvements d'humeurs sont des signes importants au regard de la médecine ancienne ; ils attestent de la concentration indésirable d'humeurs, d'engorgements ou de l'évacuation d'humeurs malsaines.¹³

Le plus remarquable est le fait que Frêne a surmonté sans trop de difficultés ces maux sans développer de maladie chronique, ni de souffrance particulière sur le long terme. Avec le recul, son Journal trahit une logique particulière où le besoin de trouver une cause au mal être prévaut sur celui d'identifier une maladie. La faible présence d'entités nosologiques est caractéristique de la culture médicale sous l'Ancien Régime. Le nom d'une maladie est souvent présenté comme étant donné par un médecin, ou plus précisément comme étant l'interprétation donnée par un soignant à une affection particulière. Parmi de nombreux exemples, on peut citer un passage d'une lettre d'Horace-Bénédict de Saussure dans laquelle celui-ci se défend d'être un hémiplégique comme les autres: «Non que je souffre d'une hémiplegie bien décidée, car je n'ai jamais eu la tête dérangée ni singulièrement faible, mais j'ai depuis deux ou trois ans une faiblesse du côté gauche».¹⁴ A l'originalité des maux correspondent des corps uniques.

b) La singularité des corps

La méfiance manifestée par des patients comme Frêne et Saussure vis-à-vis d'entités nosologiques peut être lue comme une conséquence de la prédominance d'une conception singulière de chaque corps. Pour le dire simplement: tout corps est unique et la maladie qui l'atteint ne peut que l'être également. La singularité des corps est une évidence dans le contexte de la médecine humorale. Au XVIII^e siècle, chacun possède une constitution et un tempérament qui sont *a priori* distincts de ceux des autres corps. Chaque enfant naît avec une constitution particulière (héritée de ses parents) un tempérament original (c'est-à-dire à une disposition d'humeurs qui lui est propre) qui est par la suite modelé par l'environnement physique dans lequel il grandit. Ce tempérament est encore transformé par une grande variété d'expériences et d'événements de la vie.¹⁵ Pour saisir comment cette réalité était vécue au XVIII^e siècle, il s'agit d'organiser les données sur la santé en fonction de parcours individuels.¹⁶

¹³ Voir à ce propos: PILLOUD, SÉVERINE ; LOUIS-COURVOISIER, MICHELINE, «The Intimate Experience of the Body in the Eighteenth Century: Between Interiority and Exteriority», in *Medical History*, 47, 2003, 451-472.

¹⁴ Bibliothèque Publique et Universitaire (désormais: BPU), Ms Saussure 221/6, p. 39: copie de lettre du 23 avril 1797.

¹⁵ Pour le modèle du corps singulier, voir: RIEDER, PHILIP ; BARRAS, VINCENT, «Corps et subjectivité à l'époque des Lumières», in *Revue du XVIII^e siècle*, 2005, 211-223.

¹⁶ Le modèle ici est la voie préconisée il y a déjà plusieurs décennies par Jean Starobinski dans ses études sur le cas Rousseau: STAROBINSKI, JEAN, «La maladie de Rousseau», in *Comptes rendus du premier Congrès international de néphrologie*, 1er au 4 septembre 1960, 1961, 11-12.

II. Santé et sens: trois cas

La notion de singularité individuelle de chaque corps — le corps prend ici un sens large comprenant l'ensemble de l'être — donne un aperçu de la latitude des uns et des autres dans les interprétations qu'ils construisent de leur propre rapport à la santé. Parmi les particuliers vivant au XVIII^e siècle qui ont laissé des traces de leur combats pour trouver, retrouver ou conserver une bonne santé, ceux qui ont souffert de maux pendant plusieurs années sont les plus utiles pour conférer une idée du sens et des liens de causalité possibles entre la souffrance et la compréhension de soi à cette époque. Certains auteurs imposent une lecture forte de leur parcours, une lecture qui renforce un aspect de leur identité. C'est le cas de Charles Bonnet (1720-1793) qui formule lui-même une interprétation de son histoire de vie articulée autour de sa santé. Dans une série d'écrits autobiographiques il raconte que sa santé avait été bonne dans sa jeunesse. Elle se serait dégradée au début de l'âge adulte, alors qu'il entamait des recherches sur les pucerons. Il était alors âgé de 23 ans: «Ma santé commençait à se ressentir du travail, ma vue s'affaiblissait de plus en plus» écrit-il.¹⁷ Son excès de travail a pour conséquence, toujours selon Bonnet, une maigreur extrême et un commencement de langueur. Il se plaint également de ses yeux «mis à de si rudes épreuves et à des épreuves si longtemps continuées».¹⁸ La dégradation subséquente de sa vue l'incite à renoncer à l'observation et à s'intéresser à la métaphysique. Ce nouveau travail, une activité excessive de cerveau, ne le soulage pas pour autant:

«Vous jugés facilement», écrit-il au médecin Gérard Van Swieten (1700-1772) «que mon cerveau est une forge qui a été échauffée trop longtemps, qui exige qu'on la laisse refroidir, et qu'on y fasse les réparations nécessaires. Comme il étoit originaiement plus vigoureux que mes yeux, il a porté sur eux dans la méditation et dans la composition des coups d'autant plus facheux, qu'ils avoient été affoiblis par les observations microscopiques».¹⁹

L'essentiel pour Bonnet, et il ne cesse de l'affirmer dans sa correspondance, est de souligner les liens entre la dégradation de sa santé et ses excès de travail. C'est clairement un trait important de l'identité de Bonnet qui, cela dit, ne cesse de se ménager. Le fait qu'aucun des soignants consultés par Bonnet ne conteste son interprétation est intéressant en soi et confère une idée de ce que pouvaient être les liens entre un médecin et son patient à cette époque. Le seul correspondant connu à avoir mis en cause cette interprétation est le pasteur et naturaliste Jean-Henri-Samuel Formey (1711-1797). Bonnet s'était inquiété de l'effet des nombreuses activités de Formey sur sa santé et

¹⁷ Charles Bonnet à Albrecht von Haller, de ma Retraite, le 14 février 1776, in SAVIOZ, RAYMOND (éd), *Mémoires autobiographiques de Charles Bonnet de Genève*, Paris: Librairie Philosophique J. Vrin, 1948, p. 79.

¹⁸ Voir aussi: British Library, Londres, Add 23, 899/8: Charles Bonnet à Philibert Cramer, Thônex, le 23 juillet 1745.

¹⁹ Charles Bonnet à Gérard Van Swieten, le 18 mars 1772, in SAVIOZ, RAYMOND (éd), *Mémoires autobiographiques de Charles Bonnet de Genève*, Paris: Librairie Philosophique J. Vrin, 1948, p. 335.

l'engageait, suivant son exemple, à se ménager. Formey lui avait répondu en niant la nécessité de réduire ses activités et engageait, au contraire, Bonnet à se lancer lui-même sans réserve dans son travail: «c'est le moyen de vivre en un jour plus que ne font dans une année ceux qui passent leur tems à végéter ou à ruminer.» Dans sa réponse Bonnet ne cache pas son irritation, il énumère ses maux avant de conclure: «Si vous m'aimés, comme je me flatte, vous serés le premier à m'exhorter au repos. [...] Je violerois la Loi Naturelle, si je ne prenois pas un repos nécessaire. Je puis me reposer sans honte; j'ai payé à la Société un contingent honnête: je lui ai consacré mes plus belles années».²⁰ La véhémence de sa réplique impose le silence à son correspondant, et l'ardeur que met Bonnet à diffuser son interprétation à ses multiples correspondants assure le succès de l'histoire: sa mauvaise santé devient en quelque sorte le garant de l'excellence de son cerveau et, par là, de son travail d'homme de lettres.

Le succès de l'interprétation de Bonnet repose sur deux caractéristiques de la culture médicale de son temps. La première est l'association des excès d'exercice avec la détérioration de la santé. La seconde repose sur le fait que la voix du patient est celle qui s'impose comme étant la plus fiable pour décrire des maux. Ces deux caractéristiques peuvent se retourner contre le malade lorsque les conclusions qu'elles impliquent vont à l'encontre de son projet de vie. Elles conditionnent certainement la manière dont certains gèrent leur santé. La femme de lettres Isabelle de Charrière (1740-1805), souffrant pendant la plus grande partie de sa vie d'adulte de ce qu'elle décrit comme des vapeurs, de la mélancolie et des maux de nerfs, observe une certaine réserve sur sa santé pendant sa vie de femme mariée. Les souffrances dont elle fait état dans sa correspondance, des douleurs dans différentes parties du corps, des angoisses, une disposition à sombrer dans des pensées noires et de nombreux autres maux, sont peu interprétées. Elles sont pourtant associées très tôt par son entourage aux activités littéraires de la patiente. Alors qu'elle est encore jeune fille, sa famille lui reproche de trop étudier et de trop veiller. Un coup d'œil à la littérature médicale confirme la logique de ces critiques: dans la liste des comportements qui fragilisent le corps et prédisposent ainsi à la mélancolie figurent ses principales habitudes les veilles «excessives», les écarts de régime, mais aussi «les excès» d'étude. Pour se soigner, elle devrait réformer sa façon de vivre. Elle ne se laisse pas faire. Dans une lettre à Constant d'Hermenches (1722-1785) elle se plaint: «On trouve aussi mauvais que je veuille savoir plus que la plupart des femmes». Elle nie l'effet négatif de ses lectures et de ses activités intellectuelles ou, plus précisément, elle présente ces activités comme nécessaires à sa survie: «On ne sait pas que très sujette a une noire melancolie je n'ai de santé ni pour ainsi dire de vie qu'au moyen d'une occupation d'esprit continuelle».²¹ Elle va plus loin: «Partout ou je suis il y a du haut et bas dans ma santé; partout une matinée entière de conversation et de promenade sans retraite et sans lecture, finit par le plus cruel mal-aise».²²

²⁰ Wellcome Library, Londres, Charles Bonnet à Jean-Henri-Samuel Formey, Genthod, le 21 septembre 1764.

²¹ Belle de Zuylen à Constant d'Hermenches, Z[uylen], le 9 septembre 1762, in DUBOIS, SIMONE, DUBOIS, PIERRE H. et al. (éds), *Isabelle de Charrière. Belle de Zuylen. Correspondance*, t. 1, Amsterdam: G. A. Van Oorschot, 1979, p. 129.

²² Belle de Zuylen à Constant d'Hermenches, Utrecht, les 13-18 septembre 1764, in *Ibid.*, p. 307.

Il n'est pas question pour Isabelle de Charrière de renoncer au plaisir de lire et d'écrire. Elle refuse les conséquences que dicte le bon sens médical. Son attitude est hardie et représente une cause probable de la réserve qu'elle observera sur ses troubles de santé par la suite et peut-être, d'un certain fatalisme qui caractérise son attitude vis-à-vis de ses maux chroniques plus tard dans sa vie. Il faut retenir de son cas que refuser la logique médicale commune demeure une attitude possible. C'est là un indice de la latitude laissée au malade dans l'interprétation de ses maux. Certains patients vont plus loin que Charrière et soutiennent une interprétation à leurs maux qui diffère de celle dictée par la culture médicale et le simple bon sens. Le cas d'Horace-Bénédict de Saussure (1740-1799) peut servir ici d'illustration.²³ Saussure était célèbre de son vivant pour sa connaissance des Alpes et, par conséquent, ses courses alpines. Né d'une mère réputée porter une tare familiale caractérisée par des problèmes de peau et par différents maux résultant d'un défaut de transpiration, Saussure tombe malade une première fois en 1768, à l'âge de 28 ans. Il s'agit selon la terminologie de l'époque d'un «mal de gorge» ou d'un «mal de gorge gangréneux». Dans les lettres que sa famille lui adresse, son «échauffement» excessif est rendu responsable de cette maladie: «Tu t'étois sans doute trop échauffé dans tes courses tout le monde attribue ton mal à cela. Au nom de Dieu ménage toi» lui écrit par exemple son père, Nicolas de Saussure.²⁴

L'échauffement, littéralement la surchauffe de l'être est bien une cause possible à la perte de santé. De nombreux cas contemporains en témoignent.²⁵ Ainsi, un homme comme de Saussure qui réalise de longs et éprouvants voyages dans les Alpes peut s'attendre à voir ses problèmes de santé associés aux efforts physiques que ces excursions sous-entendent. Quoiqu'il en soit, Saussure se remet sans trop de mal de cette première maladie, mais tombe de nouveau malade quatre ans plus tard: il se plaint alors d'âcreté dans l'estomac et de renvois constants d'aliments. Il perd du poids et alarme son entourage qui met de nouveau en cause ses excès physiques. L'appel à la modération est général. Une lettre anonyme adressée à Haller insinue même que son ardeur dans ses relations avec sa jeune épouse pourrait être partiellement responsables de ses problèmes de santé.²⁶ Saussure voit ainsi ses moindres maux attribués à ses excès physiques. Les médecins ne font pas exception. Théodore Tronchin (1709-1781) lui-même l'incite à se ménager.²⁷ La question se pose alors de savoir comment Saussure a pu passer outre de telles recommandations et donner libre cours à ses projets d'excursions scientifiques dans les Alpes. Si Saussure ne manque pas de rassurer ses proches en affirmant qu'il se ménage, en juillet 1777, il avance sa propre interprétation de ses troubles de santé

²³ Pour plus de détails sur ce cas, voir : RIEDER, PHILIP ; BARRAS, VINCENT, «Santé et maladie chez Saussure», in SIGRIST, RENÉ (éd), *H.-B. de Saussure (1740-1799): Un regard sur la terre*, Genève: Bibliothèque d'histoire des sciences, Georg, 2001, 501-524.

²⁴ En cas de rechute, il conseille des remèdes qui «adoucissent et relachent». BPU, Ms Saussure 237 / 64: Nicolas de Saussure à Horace-Bénédict de Saussure, Frontenex, le 26 décembre 1768.

²⁵ Jean-Jacques Rousseau attribue, par exemple, à un échauffement la mort subite de Claude Anet : ROUSSEAU, JEAN-JACQUES, «Les Confessions», in RAYMOND, MARCEL; GAGNEBIN, BERNARD (ss la dir. de), *Oeuvres Complètes. Les Confessions et autres textes autobiographiques*, Paris: Gallimard, 1959, p. 205.

²⁶ Burgerbibliothek Bern, Correspondance Haller, XVIII 32/66, s.d.

²⁷ BPU, Manuscrits, Ms Saussure 13/43, Théodore Tronchin à Horace-Bénédict de Saussure, Paris, le 15 septembre 1772.

pour calmer les inquiétudes de sa belle-sœur: «ce n'était pas mes courses [dans les Alpes], mais une diète mal entendue qui m'avait rendu malade».²⁸ Ainsi, en dépit de la conviction de ses proches, de ses médecins, et des conseils de tous de réduire ses activités alpines, Saussure nie l'interprétation commune pour en imposer une autre et laisse libre cours à sa passion des montagnes.²⁹

Ces quelques indications sur les parcours de Charles Bonnet, d'Isabelle de Charrière et d'Horace-Bénédict de Saussure révèlent à la fois la voix prédominante qui reste au patient, celui qui «sent» les choses et connaît au mieux son propre corps, et l'importance de la pression sociale (et parfois médicale) sur le malade. Au XVIII^e siècle, la santé des uns et des autres est régulièrement évoquée et avec peu de réserve: la maladie a des conséquences sociales aussi bien que symptomatiques.

III. Savoirs et pratiques thérapeutiques

L'attention prêtée par les uns et les autres aux maux frappant des amis ou des proches résulte sans doute de la précarité de la vie. La morbidité est grande et véhicule un sentiment d'insécurité constant. La culture médicale des patients est construite en large partie par les exemples des parcours d'autres malades. Ce fait même justifie en quelque sorte la méthode employée ici. La présence de nombreux récits de thérapies et de remèdes efficaces, conservés dans les papiers de famille, constitue une indication de l'importance des histoires de cas et des remèdes éprouvés par des tiers dans la culture médicale laïque. Certaines familles en font systématiquement la collection. Les Charrière de Sévery, par exemple, un couple avec deux enfants, ont accumulé près de quatre cents remèdes, souvent associés à des cas particuliers, dans la deuxième moitié du XVIII^e siècle.³⁰ Un recueil de remèdes genevois conserve une recette particulièrement intéressante, il s'agit d'un: «Gargarismes pour les maux de gorge de Mr De Saussure».³¹ Le remède comprend de l'eau de vie et de l'écorce de grenade. La valeur thérapeutique de la grenade n'est pas ici l'essentiel, ce qui importe c'est la corrélation évidente entre les vertus prêtées au remède et les nombreux maux de gorge dont Saussure avait souffert: l'autorité de son expérience de patient cautionne ici la valeur du remède.

Au XVIII^e siècle, le succès d'un remède pour un malade particulier ne garantit pas l'efficacité universelle d'un remède. Il s'agit encore de vérifier qu'un même remède aura le même effet bénéfique sur d'autres corps et rien n'est plus incertain pour les patients: la singularité de chaque corps justifie des réactions très différentes face aux mêmes

²⁸ BPU, Ms fr. 4452/26, Horace-Bénédict de Saussure à [Anne-Caroline] Tronchin, le 26 juillet 1777.

²⁹ Il justifie son attitude dans son chef-d'œuvre, ses *Voyages dans les Alpes* en affirmant le bon air et l'effet revigorant de la montagne: SAUSSURE, Horace-Bénédict, *Voyages dans les Alpes*, Neuchâtel, Louis Fauche-Borel, 1779, pp. III-IV.

³⁰ Archives Cantonales Vaudoises, P Charrière, Ce 1-Ce 4.

³¹ Archives d'Etat de Genève, Fonds de la famille Saladin-van-Berchem, armoire 4, Recueil de remèdes, s.d.

substances. Ainsi, si posséder des certitudes en matière de santé est un bienfait pour la tranquillité d'esprit, de telles certitudes étaient rares. Les patients plus hésitants que Bonnet, Saussure ou Charrière se débattent dans le doute et cherchent des autorités à même de les guider. Le désespoir guette. «Beaucoup de gens qui nous font la grâce de s'intéresser à notre situation facheuse, et qui voudroient qu'un malade se guérisse au moment même» écrit le pasteur Cart, père d'un enfant malade souffrant notamment de jambes enflées, «crient à la ponction, ou voudroient que la supuration s'établisse aux jambes». Face à ce bon sens médical, le père de famille ne demande pas l'impossible, n'exige pas un miracle, mais cherche à trouver le meilleur remède possible, la solution thérapeutique la plus adéquate. Le pasteur Cart avoue chercher les conseils de Tissot «Pour ne pas avoir de reproche à nous faire plutôt que par le sentiment d'une espérance que nous n'avons plus»³².

Confrontés à de telles requêtes, rares sont les soignants au XVIII^e siècle qui prétendent détenir la seule vérité. C'est au patient de gérer les informations les conseils qu'il trouve auprès des uns et des autres. Il n'est alors pas étonnant de voir celui-ci consulter un grand nombre de soignants différents, certains formés dans des universités, d'autres par la pratique. Cette réalité transparait dans de nombreuses lettres adressées à des soignants: le parcours thérapeutique du patient est souvent long. Même le très rationnel Charles Bonnet, ami des médecins Théodore Tronchin et Jean-Antoine Butini (1723-1810), ne manque pas de consulter un abbé itinérant à propos de la maladie de sa femme. Ce dernier opère la patiente dans un contexte trouble, sans que le mari ait donné explicitement son autorisation. Le couple n'est que faiblement consolé par le fait que même le docteur Tronchin ne put empêcher sa propre fille de se faire opérer par le même opérateur.³³

IV. Bilan

Un grand nombre des traits développés ici pourraient être placés dans d'autres contextes. Le corps singulier des lumières constituerait un chapitre possible de l'histoire du corps, la publicité donnée aux détails de santé des uns et des autres trouverait une place logique dans une histoire de la vie privée et l'énumération pourrait être poursuivie. Cette dispersion justifie l'éclatement actuel du chantier sur le patient tel qu'il pouvait être appréhendé à travers l'article de Roy Porter en 1985. Le survol réalisé dans ce chapitre constitue une tentative de penser le patient à partir d'une variété de sources différentes. La figure qui en émerge se construit à partir d'un ensemble d'informations. Ses contours restent flous, mais elle permet d'évaluer le rôle et le poids du client sur le marché médical, de mettre en évidence les rapports entre les savoirs médicaux et les savoirs laïcs. Il paraît évident dans l'environnement précédant la médecine scientifique que la nature même de la médecine n'est pas sans liens avec

³² BCUL Dorigny, Fonds Tissot IS 3784/V/144.03.06.14 : M. Cart Roten à Tissot, Vufflans-le-Château, le 8 mai 1785.

³³ Bibliothèque Publique et Universitaire de Genève, Ms Bonnet 70 ff. 140-141: copie de lettre Charles Bonnet à Henri-Louis Duhamel de Monceau, Genève, le 28 janvier 1760.

les négociations constantes entre patients et médecins et, par conséquent, il semble possible de penser une histoire du patient plus nuancée que celle proposée par Jewson. Il est vrai que la réalisation demeure problématique et cela pour des raisons à la fois documentaires et méthodologiques. L'abondance du matériel disponible, à partir de la fin du XVII^e siècle, fait du XVIII^e siècle la période la mieux connue, une période qui tend à être présentée comme représentative de l'ensemble de l'Ancien Régime. Pour dépasser cette déformation, à laquelle ce chapitre participe involontairement, il s'agit de trouver des séries de sources qui permettent d'envisager des transformations sur le long terme.

(Página deixada propositadamente em branco)

4 Coleção
Ciências e Culturas
Coimbra 2006

