

LES MOTS DU CORPS

SÉVERINE PILLOUD

LES MOTS DU CORPS

EXPÉRIENCE DE LA MALADIE DANS LES LETTRES DE PATIENTS
À UN MÉDECIN DU 18^E SIÈCLE : SAMUEL AUGUSTE TISSOT

Publié avec les appuis suivants :

- Fonds national suisse de la recherche scientifique,
- Fondation Fern Moffat de la Société académique vaudoise,
- Fondation pour le patrimoine culturel,
- Institut et haute école de la santé La Source, Lausanne,
- Cercle des lecteurs et des lectrices des Éditions BHMS.



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

L'auteur de cet ouvrage s'est vu décerner pour cet ouvrage le Prix d'encouragement de la Fondation pour le patrimoine culturel.

Les Éditions BHMS publient trois séries :

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

Direction :

Vincent Barras, Jacques Gasser et Brigitte Maire

Rédaction :

Brigitte Maire

Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique
(CHUV & Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne),

1, ch. des Falaises, CH-1005 Lausanne

email : bhms@chuv.ch site internet : www.chuv.ch / iuhmsp / ihm_bhms

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

Couverture : illustration de gauche : A. E. Gautier D'Agoty, *Cours complet d'anatomie*, peint et gravé en couleurs naturelles par A. E. Gautier d'Agoty et expliqué par Jadelot, J. B. H. Leclerc, Nancy, 1773, Planche III, Bibliothèque de l'IUHMS, HMB 2042 ; illustration de droite : extrait d'une lettre de Madame Moreau de la Villegille à S. A. Tissot, 3 octobre 1773 ; fonds de consultations épistolaires, cote IS3784/II/144.02.03.25, Bibliothèque cantonale et universitaire, Département des manuscrits, Lausanne. Avec leur aimable autorisation

Graphisme de couverture : François Meyer de Stadelhofen

Maquette : Brigitte Maire

Mise en pages : Glen Regard, dans le cadre de la Maîtrise universitaire ès Lettres avec spécialisation *Histoire du livre et éditions critique des textes* 2009-2010 (Faculté des lettres, Université de Lausanne) sous la direction de Brigitte Maire

Photo de la quatrième de couverture : CEMCAV, CHUV

Relecture du présent volume : Vincent Barras, Glen Regard et Brigitte Maire

© 2013 Éditions BHMS

ISBN 978-2-9700640-1-5

ISSN 1424-5388

Imprimé en Suisse sur les presses de City-Offset à Genève

SOMMAIRE

Préface d'Olivier Faure	XI
Remerciements	XVII
Préambule	1
À la rencontre d'un corpus de sources	1
Méthodologie et articulation	5
CHAPITRE 1 Introduction	9
1.1. <i>L'expérience de la maladie</i>	9
La médiation du langage	9
Le rôle de l'intersubjectivité	10
Pluralité de significations	12
Culture savante et culture profane	13
Autorité narrative et interprétative des patients	15
Inscription sociale de l'expérience	18
1.2. <i>Cadre historiographique</i>	19
Autour de l'histoire des patients	19
Dans le sillage de l'histoire culturelle et de l'histoire du corps	22
Narrativité de l'expérience corporelle: perspective anthropologique	23
Usage des fonds épistolaires	26
CHAPITRE 2 La pratique de la consultation épistolaire	29
2.1. <i>Histoire de la médecine par lettres</i>	30
Indices documentaires: <i>consilia</i> et <i>consultationes</i>	30
Origine et évolution de la consultation épistolaire	32
Le devenir de la médecine par lettres au XIX ^e siècle	34

2.2. <i>Présentation de Tissot et de son fonds de correspondance</i>	37
Catégories documentaires	38
L'œuvre médicale de Tissot	40
« Tourisme médical » et sociabilité autour de Tissot	44
Fonds épistolaires européens	47
Réseaux de correspondance	49
Bassin de clientèle	52
2.3. <i>Conditions de possibilité de la consultation épistolaire</i>	57
Sémiologie médicale et diagnostic	57
Histoire des malades et des maladies	59
Observation du corps et des émanations corporelles	61
Examen physique	65
Usages sociaux du corps	67
Limites de la consultation épistolaire	68
Temporalité des maladies	70
CHAPITRE 3 <i>Recourir à Tissot : démarches de consultation</i>	73
3.1. <i>Les différents niveaux de médiation dans la consultatio</i>	73
Initiatives prises par des tiers	74
Le regard de témoins	75
Rédiger le récit : médiation de narration	76
Les médiateurs scribes	77
Autres protagonistes en coulisses	80
Les diverses formes et fonctions des <i>consultationes</i>	81
3.2. <i>Personnaliser la démarche : lettres d'introduction</i>	81
Médiation familiale	82
Procédures d'identification ou de recommandation	84
Légitimer sa plainte	86
3.3. <i>Décrire une maladie : mémoires et lettres de consultation</i>	87
Médiation médicale	88
Consultations et patronage entre confrères	90
Le choix de la médiation narrative laïque	92
Raconter sa propre histoire	94
3.4. <i>L'intervention de médiateurs de narration</i>	96
La parole empêchée ou disqualifiée	96
Relais thérapeutiques laïques	98
Prestations sanitaires des ecclésiastiques	99
Divergences entre les malades et leur entourage	101
Les médiations sous l'angle des rapports de genre	104
Bénéfices de l'interaction épistolaire	106
Confidentialité et pudeur	107

CHAPITRE 4	<i>Marché thérapeutique et trajectoires de patients</i>	111
4.1.	<i>L'offre sanitaire dans la seconde moitié du XVIII^e siècle</i>	111
	Les « médecins » et ceux qui pratiquent la médecine	114
	Du chirurgien de campagne à l'opérateur spécialisé	118
	Sages-femmes, accoucheuses ou matrones	121
	Les apothicaires et l'usage des médicaments	123
	Automédication et médecines dites « populaires »	127
	Des charlatans « passants » aux charlatans « fripons »	130
	Meiges et empiriques	134
	Les diverses figures de soignantes ou de femmes prodiguant des soins	139
	Dispositions visant à réguler le marché thérapeutique au XVIII ^e siècle	141
	Position sociale des praticiens et phénomène de patronage	143
4.2.	<i>Trajectoires de patients</i>	147
	Le dossier Cart	147
	Multiplication des consultations	153
	Choisir un soignant	156
	Négociation du sens de la maladie et des directions thérapeutiques	159
	Parcours de santé et ressources socioéconomiques	166
CHAPITRE 5	<i>Représentations du corps</i>	171
5.1.	<i>Les registres lexicaux et sémantiques des modèles corporels</i>	172
	Le modèle humoral	174
	Le corps « machine » : mécanique et circulation hydraulique	179
	Le spectre de la pléthore	182
	Le modèle nerveux : sensibilité du corps et de l'âme	186
	Approches localistes, organiques et nominatives : éclectisme interprétatif	195
	L'expression de la douleur	200
5.2.	<i>Mode de vie et usage des « choses non-naturelles »</i>	204
	Air et changements de temps	205
	Alimentation et boissons	208
	Alternance de sommeil et de veille	212
	Évacuations régulières	214
	Exercice physique	218
	Passions et affections de l'âme	221
CHAPITRE 6	<i>La mise en intrigue des maux</i>	227
6.1.	<i>Des circonstances de vie aux épisodes de maladie</i>	228
	Heurs et malheurs de l'existence	229
	Événements de l'enfance	231
	Incidence des occupations quotidiennes sur la santé	234
	Hygiène sexuelle de la modération	237
	Corps et maladie dans une perspective de genre	248

Hypocondrie et hystérie	257
Religion et foi dans l'interprétation des maux	260
« Folie religieuse », délire, sorcellerie et superstitions	263
6.2. <i>La construction du sens de la maladie</i>	268
Intersubjectivité et intertextualité	269
Les lecteurs et lectrices de <i>L'onanisme</i>	274
La corporéité des « gens de lettres »	279
Femmes et hommes du monde	281
Usages de l' <i>Avis au peuple sur sa santé</i>	285
Réception du <i>Traité des nerfs et de leurs maladies</i>	289
CHAPITRE 7 Conclusion	291
7.1. <i>Synthèse</i>	291
7.2. <i>Conventions d'écriture et marges interprétatives</i>	293
CHAPITRE 8 Point d'orgue: laisser résonner les sources	301
ANNEXES	313
Courriers expédiés depuis la Suisse	313
Réseau de correspondance de Tissot en Europe	314
Dossier de sources : l'histoire de M ^{me} Moreau de la Villegille	315
BIBLIOGRAPHIE	333
9.1. <i>Sources manuscrites</i>	333
9.2. <i>Sources imprimées</i>	335
9.3. <i>Outils: dictionnaires médicaux et ouvrages biographiques</i>	338
9.4. <i>Ouvrages et articles</i>	338

PRÉFACE

Le livre qu'on va lire n'est pas seulement un excellent livre, c'est aussi un livre important. Avant d'en dire les qualités singulières et d'esquisser les perspectives qu'il ouvre, on situera d'abord le livre dans ses contextes. En effet, sans rien enlever aux mérites de son auteur, la parution d'un livre d'histoire est aussi un événement qui se produit dans un contexte, même s'il ne s'y résume pas. Par ailleurs mettre en contexte est la première tâche de l'historien, celle qu'il maîtrise le mieux. Il serait enfin extravagant d'exclure nos propres productions de la démarche à laquelle nous soumettons nos objets d'études.

Le contexte est d'abord celui d'une Suisse romande particulièrement fertile en matière d'histoire sociale de la médecine depuis quelques années avec les travaux de chercheurs comme Alain Bosson, Pierre-Yves Donzé, Micheline Louis-Courvoisier, Philip Rieder, Marie-France Vouilloz-Burnier et d'autres que j'oublie et qui me pardonneront. À elle seule, la « petite » Suisse romande a peut être publié en français plus d'ouvrages d'histoire de la médecine que sa grande voisine de l'Ouest. Le présent ouvrage qui ne déparera pas la collection, loin s'en faut, témoigne de ce dynamisme sans cesse renouvelé. Bien sûr ce mouvement bénéficie de la prospérité helvétique et des largesses du Fonds national de la recherche qui a contribué à l'enquête dont est issu ce livre. Pourtant, les moyens matériels ne serviraient à rien sans une impulsion scientifique forte qui vient largement de l'Institut d'histoire de la médecine et de la santé publique de Lausanne dirigé avec talent par Vincent Barras qui, avec Micheline Louis-Courvoisier, a eu l'idée de cette enquête sur le fonds Tissot. Le même Vincent Barras co-dirige aussi la Bibliothèque d'histoire de la médecine et de la santé qui publie avec constance un grand nombre des excellentes thèses dont celle-ci. Heureuse Suisse.

Parmi les champs défrichés autour de l'Institut, il en est de classiques (les médecins, les hôpitaux, les politiques de santé publique), appellation qui n'a rien de péjoratif. Le terrain sur lequel s'aventure ce livre est moins exploré. Il s'agit en effet, peu de temps après celui de Philip Rieder¹, le voisin genevois, de l'un des premiers livres

1 Philip RIEDER, *La figure du patient au XVIII^e siècle*, Genève, Droz, 2010.

en français à faire des malades non plus les objets mais bien les sujets de leur propre histoire. Il s'agit donc de l'un des plus beaux fruits de cette *history of medicine from below* prônée il y a déjà quinze ans par le regretté Roy Porter. On le sait, l'histoire sociale et culturelle de la médecine (dite en France de la santé), née au milieu des années 1970, s'est d'abord intéressée aux médecins dont l'analyse des discours et des initiatives souvent profus a suffi à mobiliser longtemps l'énergie des chercheurs. Dans ces sources, les malades apparaissaient au mieux comme passifs, au pire comme rétifs. Les historiens les plus classiques décrivaient et déploraient à la suite des médecins du temps des patients pleins de préjugés, de résignation, refusant les évidents bienfaits du « Progrès médical » comme la vaccine. D'autres au contraire, fascinés par les analyses de Michel Foucault sur le « Pouvoir » traquaient les noirs desseins de la médecine présentée comme un dispositif de pouvoir. Dans le cadre contestataire des années d'après 1968, il était tentant de présenter les patients comme les tenants d'une médecine populaire tentant de résister à l'entreprise hégémonique d'une médecine savante. Dans les deux hypothèses pourtant, les patients finissaient par se convertir ou se résigner aux nouvelles normes que l'on s'en afflige ou que l'on s'en réjouisse. Dans les deux cas, les patients étaient dépourvus d'initiative et d'autonomie, se contentant de réagir à des stimulations venues de l'extérieur.

Vinrent ensuite des temps beaucoup moins révolutionnaires où l'on crut, pas forcément consciemment, que le marché régnait sur le monde et le compromis sur les relations humaines. Jusque là mise en scène comme un drame épique, la très célèbre médicalisation fut priée, elle aussi, de rentrer dans le cadre du marché, en l'occurrence le marché thérapeutique. Toute critiquable qu'elle fût, cette approche eut le mérite de faire apparaître une demande à côté d'une offre surabondamment étudiée. En scrutant ce fameux marché, il devint évident que les patients n'étaient pas de simples exécutants des prescriptions médicales mais qu'ils exerçaient des pressions de type surtout économiques pour obtenir principalement des médicaments². Les patients étaient certes devenus des agents économiques mais pas encore des acteurs à part entière de leur santé. L'analyse restait courte aussi dans l'examen des causes pour lesquelles les malades désiraient être soignés. Si l'on pouvait mettre en évidence les circonstances accidentelles de ce mouvement, comme l'organisation du système de santé, les raisons profondes et les cheminements intimes conduisant au marché médical restaient dans l'ombre.



Pour passer à cette nouvelle étape qui consiste à scruter l'intimité des malades, Lausanne était certes bien placée. La Bibliothèque cantonale et universitaire de la ville possède le fonds Tissot, ici bien décrit, qui détient à la fois des manuscrits produits ou reçus par le célèbre médecin lausannois (1728-1797) de réputation internationale aussi bien pour son immortel « Avis au peuple sur sa santé » que pour son tout aussi célèbre en son temps traité de « L'Onanisme ». Certes le fonds n'était pas inconnu et avait été

2 Olivier FAURE, *Les Français et leur médecine au XIX^e siècle*, Paris, Belin, 1993.

utilisé en particulier par Antoinette Emch-Dérian mais plutôt pour décrire Tissot que ses malades³. Bref les archives étaient là mais les questions manquaient. C'est là l'essentiel. Contrairement à ce que l'on pense souvent, ce sont bien les questions qui font surgir les archives et non l'inverse.

Or ici, des questions, il y en a et à foison. Contrairement à de nombreux travaux d'historiens rivés au seul dépouillement un peu besogneux de leurs archives, celui-ci s'accompagne d'une réflexion heuristique poussée et permanente qui se nourrit non seulement d'une historiographie trilingue mais fait aussi de nombreuses incursions du côté des sciences voisines de l'anthropologie et de l'analyse du discours. Si ceci rend la lecture du livre sans concession, ce dernier n'est jamais jargonnant et les archives gardent leur priorité. Elles le méritent au vu de leur richesse inouïe. De quoi s'agit-il ? De pas moins de 1'300 correspondances adressées par des patients à Tissot. Si Daniel Teysseire avait déjà effleuré ce corpus et suggéré son intérêt⁴, si différents articles préparatoires avaient laissé deviner la richesse du dossier, le travail de Séverine Pilloud est d'une tout autre ampleur. Il est vrai que le matériau se prête bien à l'analyse globale qui en est faite ici. Suffisamment nombreuses mais pas trop pour être maîtrisables, les correspondances ont aussi une homogénéité qui les rend efficacement exploitables. Datant d'une même époque, toutes écrites à un seul et même médecin, émanant d'un groupe, au demeurant plus culturel que social, fait de gens lettrés, comprenant des hommes et des femmes, il permet des comparaisons raisonnables entre les différents individus et les différents groupes. On appréciera en particulier l'analyse des distinctions entre le récit et le vécu des hommes et des femmes. Il y a là une excellente illustration de ce que peut donner l'approche « genrée » lorsqu'elle est appliquée à bon escient. Par ailleurs, il en résulte une analyse complémentaire de celles réalisées par Philip Rieder et Michael Stolberg dans son ouvrage *Homo patiens*⁵, l'un retraçant finement les biographies de santé de quelques individus, l'autre décrivant un vaste panorama général en utilisant des sources multiples. À la limite on pourrait dire que l'analyse de Séverine Pilloud est plus large (mais moins dense – au sens de *thick description* de l'historiographie anglo-saxonne –) que celle de Philip Rieder et plus « dense » que celle de Michael Stolberg.

Sans déflorer ce qui suit, on signalera seulement combien est fascinante cette plongée dans l'univers et l'intimité de ces surprenants patients du XVIII^e siècle : lecteurs avertis des grands médecins, grands observateurs d'eux-mêmes, mobilisant toutes leurs relations, se mouvant avec aisance dans un marché médical complexe, munis d'une farouche envie de guérir et de comprendre, ils sont tout le contraire de ces malades résignés et obéissants imaginés naguère. La fascination n'est évidemment pas sans danger pour l'historien. Sevré de discours médicaux, avide de recueillir enfin la vraie voix des malades, l'historien est tenté, devant de tels documents, de s'effacer et

3 Antoinette EMCH-DÉRIAN, *Tissot, Physician of the Enlightenment*, New-York / Bern, Lang, 1992.

4 Daniel TEYSSEIRE, *Obèse et impuissant : le dossier médical d'Élie de Beaumont*, Grenoble, Million, 1995.

5 Michael STOLBERG, « *Homo patiens* » : *Krankheit und Körpererfahrung in der frühen Neuzeit*, Köln, Böhlau, 2003.

de limiter son rôle à celui de metteur en scène de la parole authentique des malades porteurs de la Vérité. Si elle a eu cette tentation que nous avons tous éprouvée, Séverine Pilloud s'en est très tôt et très fortement prémunie. Peut être jusqu'aux frontières de l'excès. Plutôt que de se contenter de mettre bout à bout avec révérence des tranches de vie ou de morceler à l'infini les témoignages pour reconstituer une hypothétique culture médicale laïque (i.e. de non médecins), Séverine Pilloud inscrit fortement ces correspondances dans toute une série de contextes, démarche dont on a dit plus haut combien elle était centrale pour l'historien. Un bon tiers de l'ouvrage consiste à déconstruire les témoignages, à montrer combien ils s'inscrivent dans une tradition (la consultation épistolaire) dans la relation avec un médecin particulier, combien ils n'émanent pas d'un individu seul mais plutôt d'un « groupe malade », constitué de façon informelle par des parents, des amis, des intercesseurs, combien ils puisent dans une culture médicale constituée d'humoralisme et de schéma nerveux. De façon encore plus novatrice et s'approchant du *linguistic turn* sans l'effectuer elle-même, Séverine Pilloud démontre combien le fait d'écrire construit le témoignage. Aussi, l'auteure défend-elle une thèse très ferme, celle « d'une construction intersubjective de la maladie informée par les catégories lexicales et sémantiques disponibles dans la culture médicale de l'époque mais qui offre néanmoins aux individus des marges d'interprétation et de négociation » (p. 291).

Si l'on peut féliciter Séverine Pilloud d'avoir construit son travail avec une telle rigueur, on peut aussi se réjouir de ce que le travail laisse aussi au lecteur des marges d'interprétation et ouvre ainsi des pistes aux recherches futures. On peut être un peu effrayé par ces catégories lexicales et sémantiques que convoque Séverine Pilloud et espérer qu'elles n'ont pas trop enserré les malades dans un carcan implacable. La culture médicale du temps, qu'elle évoque plus qu'elle ne décrit (mais ce n'était pas son but), est peut être moins monolithique, moins invariable que ne le dit parfois le texte qui en montre pourtant bien le côté composite. Par ailleurs, à lire ces itinéraires de malades, le lecteur peut trouver que leurs marges d'interprétations sont parfois si larges qu'elles méritent à peine le terme de marges et qu'elles confinent à une quasi liberté. On serait parfois tenté de mettre un peu plus de mouvement et de liant dans ces relations entre les patients, leur médecin et la médecine. Pour employer aussi des « gros » mots, j'oserais parler d'interactions dynamiques. À mes yeux, mais Séverine Pilloud sera d'accord avec moi, on ne peut exclure que, même aussi marginalement que ce fût, les dires des patients, leur exigence à être soignés, leurs interprétations hétérodoxes, leur insistance à lier maladie et destin individuels aient pu inciter les médecins à explorer d'autres voies que celles qu'ils s'étaient tracées. Peut être cela relève-t-il du « rêve raisonnable », le seul permis à l'historien, mais on peut imaginer que les médecins se soient aussi nourris des récits, écrits ou non, de leurs patients presque autant que les malades des schémas médicaux. Mieux même, pourquoi ne pas penser que cette lecture mutuelle entre médecins et malades ait pu constituer l'un des moteurs du changement médical même après la révolution clinique. En effet, il est peut être enfin temps de remettre en question la thèse déjà ancienne de Jewson sur la disparition

de l'homme malade à l'aube du XIX^e siècle⁶. Malgré l'importance prise par l'examen clinique, on imagine difficilement que ces malades si actifs peu de temps auparavant aient accepté brutalement de ne plus être que des objets d'observation. Aussi ce livre, si important pour le XVIII^e siècle, doit aussi inciter à poursuivre le questionnement dans cette direction pour d'autres périodes avec des sources comparables que l'on commence à trouver, en particulier dans le domaine des médecines naturelles⁷. Sans doute trouvera-t-on à élargir ce champ au cœur de la médecine. Dans ces futurs travaux qu'il faut souhaiter nombreux, ce livre restera une référence incontournable.

Olivier FAURE
Professeur d'histoire contemporaine
Université de Lyon
Laboratoire de recherche historique en Rhône-Alpes

6 Nicholas JEWSON «The disappearance of the sick man from medical cosmology», *Sociology*, 10, 1976, pp. 244-255.

7 Martin DINGES (dir.), *Patients in the History of Homeopathy*, Sheffield, EAHMH, 2003.

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à exprimer ma reconnaissance à Micheline Louis-Courvoisier et Vincent Barras à qui je dois de m'être intéressée au fonds de consultations épistolaires de Samuel Auguste Tissot dans le cadre d'une recherche financée par le Fonds national suisse (FNS) de la recherche scientifique et menée à l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique. Ce corpus d'archives d'une richesse historique inédite, sur lequel j'ai eu le privilège et le plaisir de travailler pendant plusieurs années, est à l'origine de ce livre, lui-même issu d'une thèse de doctorat défendue à l'Université de Lausanne en 2008 sous la direction de Vincent Barras.

Mes recherches ont été grandement facilitées par Danièle Mincio, responsable du département des manuscrits de la Bibliothèque cantonale et universitaire de Lausanne, qui a mis ces archives à ma disposition. Je lui en suis reconnaissante.

Mes remerciements vont aussi, pour leurs conseils et leurs commentaires précieux, aux membres du jury de ma thèse: Vincent Barras, Olivier Faure, Hubert Steinke et Danièle Tosato-Rigo; pour leur lecture attentive, à: Emilie Bovet, Nahema Hanafi et Philip Rieder; pour l'édition et la mise en pages, à: Brigitte Maire et Glen Regard; pour leurs services et leur soutien, à: Caroline Anderes, Catherine Füssinger, Danièle Calinon, Manoo Gobin, Éliane Lehmann, Suzanne Ostini, Martine Meyer et Daniela Vaj. Merci aussi à toutes celles et ceux avec lequel(le)s j'ai pu avoir des échanges plus ponctuels, mais qui ont néanmoins aussi contribué à faire avancer ma réflexion et mes recherches.

Je témoigne ma reconnaissance à Olivier Faure dont la préface permet de situer cet ouvrage dans un contexte méthodologique et historique plus large.

Enfin, ma gratitude va à mes proches pour leur présence et leur confiance.

PRÉAMBULE

À LA RENCONTRE D'UN CORPUS DE SOURCES

Atteint d'une maladie sérieuse, dont le traitement est difficile et la guérison dans bien des cas au-dessus des efforts ordinaires de l'art, à qui pourroit-je mieux m'adresser pour y parvenir qu'à un homme qui, par les écrits qu'il a donnés au public, paroît avoir fait une étude approfondie de sa nature, de son principe et de ses différentes causes? J'espère qu'il voudra bien donner quelque attention à ce que je vais mettre sous ses yeux. Je crois nécessaire de remonter à l'origine du mal, de développer avec quelques détails les causes qui me paroissent y avoir contribué, ses progrès, son état actuel. Je tenterai de le faire avec le plus de précision et de clarté qu'il me sera possible¹.

C'est ainsi que s'exprime un malade non identifié, résidant dans les environs de Lille, dans la lettre qu'il adresse au médecin lausannois Samuel Auguste Tissot, le 2 juin 1793. Cette missive fait partie des quelque 1300 consultations épistolaires que recèle le fonds de correspondance de ce praticien suisse de la seconde moitié du XVIII^e siècle². Destinées à une personne soignante, généralement un médecin, les consultations épistolaires peuvent être définies comme des documents décrivant la maladie d'un individu dans le but d'obtenir un avis médical : explication étiologique, diagnostic, traitement

1 BCU Lausanne, département des manuscrits, fonds Tissot, IS 3784/II/144.05.0734, s.l. (Lille probablement), 2 juin 1793. Dorénavant, les sources tirées du fonds Tissot seront simplement indiquées sous la cote générale IS3784/I ou IS3784/II.

2 Ce livre s'inscrit dans le prolongement d'une recherche menée à l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique (IUHMSP) sous la direction de Vincent Barras et conjointement avec Micheline Louis-Courvoisier. La recherche, menée grâce à un subside du Fonds national suisse de la recherche scientifique FNS (requêtes n° 11-56771.99), visait principalement à élaborer une base de données permettant de valoriser le fonds de plus d'un millier de consultations épistolaires destinées au D^r Samuel Auguste Tissot et conservées à la Bibliothèque cantonale et universitaire de Lausanne. Cette recherche a donné lieu à diverses publications. Voir BARRAS 2001, 2005; BARRAS & LOUIS-COURVOISIER 2001; BARRAS & RIEDER 2001; LOUIS-COURVOISIER 2001a, 2001b; LOUIS-COURVOISIER & MAURON 2002; LOUIS-COURVOISIER & PILLOUD 2000, 2004; PILLOUD 1999, 2002, 2003, 2006, 2007 et 2008; PILLOUD, HÄCHLER & BARRAS 2004; PILLOUD & LOUIS-COURVOISIER 2003; RIEDER 2002; RIEDER & BARRAS 2005; DINGES & BARRAS 2007; PILLOUD, LOUIS-COURVOISIER & BARRAS (2013), base de données en ligne avec reproduction numérique des originaux ; PILLOUD 2013 (livret accompagnant la bse de données).

ou encore pronostic. Ces manuscrits, rédigés tantôt par le ou la malade*, tantôt par une tierce personne – médecin, membre de la famille, ami ou autre membre de l’entourage – comportent une sorte de compte rendu des manifestations de l’affection en question. La consultation épistolaire représente une pratique relativement courante au XVIII^e siècle, les médecins estimant qu’une grande partie des maladies, en particulier les maux chroniques, peuvent être évaluées et traitées sur la base d’un rapport précis de leurs caractéristiques et de leur déroulement³.

On choisit ici de reproduire de larges extraits de cette lettre adressée à Tissot, car c’est par la rencontre avec ce fonds d’archives exceptionnel qu’est né ce projet de recherche. Il convient donc de revenir sur la source qui a suscité les questions et les hypothèses qui sous-tendent ce travail. Après ces quelques phrases d’introduction, le malade entame son récit par un portrait de sa personne, avant de raconter le début de sa maladie et certains pans de sa vie :

Je suis âgé de près de vingt-six ans, d’un temperament à ce que je crois sec et sanguin, pas très maigre de corps, assez robuste et bien membré; le visage fort coloré et paroissant indiquer toutes les marques de la santé. Je suis né avec un caractere vif mais extremement sensible, [...] et doué d’un esprit precoce; j’étois capable de penser, de sentir, dans un age où l’on n’a ordinairement que l’instinct pour guide. A cette époque, c’est-à-dire à l’age de dix ou onze ans, j’éprouvai des chagrins; ils auroient dû glisser legerement, [mais] je les ressentis profondement; ils affecterent peut-être trop fortement des organes bien foibles encore pour soutenir une impression aussi vive; elle fut de longue durée; ma gaieté naturelle se changea en mélancolie. Je commençai alors a éprouver de temps en temps quelques mouvemens spasmodiques.

Le narrateur décrit plus en détail ses premiers symptômes, évoquant également les traitements essayés :

C’étoient des especes d’étourdissemens plus ou moins violens précédés et accompagnés d’un battement de cœur plus fort; une grande chaleur me montoit ordinairement au visage; ils duroient environ l’espace d’une minute pendant lequel ma vue se troubloit; tous les objets sembloient changer de forme, de situation, et même tourner autour de moi. [...]. On me fit prendre une médecine, quelques pots de tisane qui n’eurent pas je crois grand effet.

Exposant les fluctuations de son mal, il relate des épisodes biographiques lui paraissant particulièrement significatifs :

A l’age de treize ans, je quittai la maison paternelle; on m’envoya à Lille [...] pour y faire mes humanités. Le changement de nourriture, de manière de vivre, les occupations, la variété des amusemens, l’éloignemens des causes qui avoient produit mes chagrins, tout cela transforma pour ainsi dire totalement mon etre. Je fus quatre ou cinq ans sans rien ressentir. Cette gaieté que j’avois recouvrée, je la perdís encore à mesure que j’avançai en age. D’autres causes me donnerent d’autres

* Le mot malade désigne, dans cet ouvrage, aussi bien une femme qu’un homme; il en va de même pour les noms suivants : patient, correspondant, médiateur, acteur ou encore soignant.

3 La pratique de la consultation épistolaire, sur laquelle on reviendra dans le chapitre 2, a déjà fait l’objet de diverses publications; outre les références mentionnées dans la première note de cet ouvrage, voir principalement BROCKLISS 1994, 2001; HÄCHLER 2005; LANE 1985; PORTER 1985a; PORTER & PORTER 1989; SARDET 1992a, 2001a, 2001b; STEINKE 2007; STOLBERG 1996, 1999b, 2000a, 2003, 2007; STEINKE 2007; TEYSSEIRE 1993, 1995a et 1995b; WILD 2000, 2006.

chagrins, l'un fort teinté de melancholie, dont je n'ai jamais pu depuis me defaire entierement; mon mal me reprit, moins violemment cependant que la premiere fois.

Vers la fin de sa lettre, l'auteur revient sur les manifestations les plus récentes de sa maladie, articulant pour la première fois le terme d'épilepsie; cette précision clarifie les lignes introductives de sa missive, dans lesquelles il s'efforce de légitimer le choix de recourir à Tissot, « un homme qui, par les écrits qu'il a donnés au public, paroît avoir fait une étude approfondie de sa nature [*i.e.* la nature de cette affection], de son principe et de ses différentes causes ». De fait, c'est bien à un médecin auteur d'un traité sur les maux de nerfs et sur l'épilepsie que ce courrier est destiné⁴, avec l'espoir que son expertise particulière dans ce domaine permettra de proposer quelque thérapeutique contre cette maladie dont la cure se trouverait « au-dessus des efforts ordinaires de l'art ».

L'auteur précise encore le moment de l'apparition du premier des « accès », avant d'évoquer leur fréquence :

Enfin, dans le mois de novembre dernier, à la suite de quelques parties, où le vin n'avoit pas été épargné, et d'une très mauvaise nuit passée dans un corps de garde, j'eus un accès déclaré d'épilepsie. On me fit saigner, prendre quelques medecines, et observer le plus grand regime. J'en ressentis néanmoins un second trois semaines environ apres le premier, mais beaucoup moins violent. Un mois après, j'en éprouvai un troisieme; il fut suivi de quelques autres qui me prirent toujours a des intervalles graduellement plus éloignés.

Après une description minutieuse de ses crises, le narrateur fait état de quelques observations relatives aux circonstances qui les précèdent, ce qui le conduit à formuler une hypothèse quant à l'origine de sa maladie :

Trois ou quatre jours avant qu'un accès n'arrive, je ressens ordinairement de grands maux de cœur, de fréquentes nausées; tout me chagrine alors, m'impatiente; c'est une mauvaise humeur continuelle dont je ne saurois me prendre raison. J'ai attribué le principe de mon mal au chagrin, à la melancholie, peut-etre me suis-je trompé et n'est-ce point là la veritable cause. Mais si ce que j'ai dit est hors de verité, au moins n'est-il pas hors de vraisemblance, car il est certain que la melancholie et la tristesse, en alterant la qualité du sang et des humeurs, peuvent produire, dans la nature humaine, toute espece de derangement.

Plus loin, il émet une autre supposition concernant le déclenchement de ses crises :

J'ai toujours été dès mon jeune age d'un temperament fort amoureux; un mot, un geste, la vue seule d'une femme mettoit tous mes sens en mouvement. J'ai constamment résisté à ce penchant; j'ai contrarié la nature, et conservé malgré elle, jusqu'à présent, ma vertu. [...] L'été dernier et quelque temps avant mon premier accès, j'avois de frequentes pollutions nocturnes: cette évacuation se supprima tout à coup. Une trop grande quantité de sperme passant dans la masse du sang n'auroit-elle point pu y exciter une fermentation capable d'y operer une très forte revolution? Pardonnez, Monsieur, si je peche contre les principes de la medecine; j'avoue à cet egard une ignorance complete.

4 Tissot a publié en 1770 un *Traité de l'épilepsie*, qui constitue le 3^e tome de son *Traité des nerfs et de leurs maladies*, édité en quatre tomes entre 1778 et 1780. TISSOT, 1770, 1778-1780. Pour plus d'informations concernant la bibliographie de Tissot, voir l'ouvrage complet d'Antoinette Emch-Dériaz qui fait référence en la matière; EMCH-DÉRIAZ 1992a. Voir également la bibliographie à la fin de ce livre.

Le malade termine sa missive en évoquant la possibilité d'une consultation en face à face avec Tissot. Il explique également les raisons qui l'ont poussé à demeurer dans l'anonymat, faisant référence à l'image sociale de l'épilepsie :

Si vous desirez d'autres éclaircissemens que ne comporte point la nature d'une lettre, je n'hésiterois pas un instant à franchir l'espace qui nous separe; je ne négligerai sûrement aucun moyen pour me delivrer de cette maladie et mes parens sont aussi décidés à tout espece de sacrifice pour y parvenir. Ma maladie etant du nombre de celles qu'on aime à cacher le plus qu'il est possible, je ne me nommerai point parce que dans ce pays-ci, le secret des lettres est souvent violé. Vous voudrez bien adresser votre reponse à Monsieur Warembourg, medecin à Lille, en Flandres.

Un médecin dénommé Warembourg⁵ jouera donc le rôle de médiateur entre Tissot et ce malade, qui préfère rester anonyme. On ignore en quoi a pu consister la réponse du praticien lausannois, si tant est qu'il y en ait eu une; cette missive est la seule trace que l'on possède de leur échange épistolaire. Comme souvent dans la pratique de l'histoire, il reste un hors-texte qui échappe à l'investigation.

À l'instar de cette pièce manuscrite, ce fonds de consultations épistolaires est d'une grande valeur pour l'histoire de la médecine et de la santé: une des premières choses qui frappe à sa lecture est le caractère historiquement construit de l'expérience de la maladie, expérience que l'on définit ici comme les modes de narration et d'interprétation de la maladie, ainsi que les moyens imaginés pour tenter de la soigner. Ainsi, les propositions explicatives ou thérapeutiques avancées par les narrateurs et narratrices pour tenter de rendre compte de leurs maux ou pour envisager des traitements appropriés renvoient à certains modèles d'appréhension du corps qu'il s'agit de reconstruire afin d'en reconstituer la signification. Si un malade épileptique peut écrire qu'il « est certain que la mélancholie et la tristesse, en alterant la qualité du sang et des humeurs, peuvent produire, dans la nature humaine, toute espece de derangement », c'est qu'il partage avec Tissot un univers symbolique dans lequel une telle interprétation revêt une certaine cohérence. Il convient donc de clarifier la « culture médicale⁶ » qui informe le récit des auteurs, autrement dit les représentations et les pratiques relatives au corps et à la santé prégnantes dans la seconde moitié du XVIII^e siècle; on s'intéressera à l'univers lexical et sémantique qui permet d'écrire la maladie, mais aussi au marché médical et au contexte socioculturel dans lesquels s'inscrivent les histoires des malades.

5 Précisons qu'il n'a pas été entrepris de recherches biographiques systématiques pour identifier en détail les correspondants de Tissot, l'objectif n'étant pas de procéder à des analyses prosopographiques. Seuls les soignants les plus connus, en particulier des médecins, ont été identifiés, notamment au moyen des dictionnaires biographiques et ouvrages suivants: ACKERKNECHT 1975; DECHAMBRE 1864-1890; GARRISON 1914; GURLT & WERNICH 1929-1935; JOURDAN 1820-1825; MOTTAZ 1914; OLIVIER 1939; SIGERIST 1932.

6 Le terme de « culture médicale » est employé ici dans une acception étendue; il ne désigne pas uniquement le savoir des praticiens, mais également les représentations des profanes ou des laïcs – termes qui désignent les individus n'appartenant pas à la communauté médicale. Le concept de « culture » renvoie par conséquent à l'ensemble des schémas de perception et d'action relatifs à l'interprétation des maladies et à leur prise en charge dans un milieu social spécifique. C'est aussi la définition retenue par le sociologue Gunnar Stollberg dans son article portant sur la culture médicale d'ouvriers allemands, reconstruite à travers leurs écrits autobiographiques; STOLLBERG 1993.

MÉTHODOLOGIE ET ARTICULATION

Les consultations épistolaires permettent de dégager les trames interprétatives et narratives mobilisées par les correspondants du D^r Tissot pour façonner leur narration. Cette démarche inductive s'inspire, dans une certaine mesure, de la méthode de la « théorie enracinée », ou *grounded theory*, dans le sens où il s'agit de forger une grille d'analyse en fonction des catégories et significations déployées dans les documents. Cette méthode qualitative a notamment été mise en œuvre dans des études sociologiques récentes portant sur le vécu des maladies chroniques par les patients et leurs proches⁷. Elle a l'avantage de saisir au plus près l'expérience des sujets et la façon dont ils construisent leur réalité, ce qui permet, dans le cas d'études historiques, d'éviter le piège des reconstructions anachroniques ou des diagnostics rétrospectifs. C'est aussi ce que recommande l'anthropologie interprétative telle que la pratique Clifford Geertz : pour comprendre les acteurs sociaux et leur point de vue sur leur monde, les descriptions produites par le chercheur « doivent être saisies dans les termes propres aux interprétations auxquelles les personnes [...] soumettent leurs expériences, parce que c'est ainsi qu'elles prétendent les décrire⁸ ».

De par la nature de ce projet, centré sur la narrativité de l'expérience de la maladie et sur l'analyse des pratiques de santé relatives dans les consultations épistolaires, la méthodologie choisie s'inspire de l'anthropologie historique et de l'histoire sociale, même si les sources étudiées ne sauraient constituer un échantillonnage complet des représentations et comportements sanitaires dans la seconde moitié du XVIII^e siècle : écrites en majorité par des auteurs disposant de ressources considérables tant sur le plan socioéconomique qu'éducatif, elles ne laissent guère de voix au chapitre au « peuple », c'est-à-dire à la plus grande partie de la population issue de la paysannerie ou du Tiers-État modeste⁹. La lettre citée en introduction a été rédigée par un jeune homme qui a fait ses « humanités » et suivi des « cours de philosophie à Douay », profil qui ne s'applique pas, loin s'en faut, à la majorité silencieuse du siècle des Lumières. Ce malade paraît d'ailleurs disposer de finances lui permettant non seulement de consulter l'une des éminences de l'époque en

7 Voir à ce sujet CHARMAZ 1990. Kathy Charmaz fait référence à un ouvrage fondateur dans le domaine de la méthode de la « théorie enracinée » : *Discovery of Grounded Theory*, livre publié en 1967 par deux sociologues, Anselm Strauss et Barney Glaser. Pour une étude détaillée des fondements historiques et des principes épistémologiques de cette méthode, voir STRAUSS & CORBIN 2004. La « théorie enracinée » doit être replacée dans le courant de l'interactionnisme symbolique, lui-même affilié au socio-constructivisme, dont il sera question dans les pages suivantes. Ces courants admettent que les catégories employées par les acteurs sociaux concourent à construire leur expérience et leur manière d'être au monde. Ces significations sont inscrites socialement puisqu'elles sont produites par les interactions intersubjectives et la situation dans laquelle elles se déroulent, mais elles peuvent aussi être modifiées par les procédures interprétatives des sujets, d'où l'importance d'explorer les modalités d'interprétation et de narration des personnes afin de reconstituer leur expérience.

8 GEERTZ 1998, p. 86.

9 Ces limites quant à la représentativité des « écrits privés » d'Ancien Régime – journaux personnels, correspondances, *diaries*, etc. – constituent un obstacle auquel se heurte tout historien de la santé qui souhaite travailler à partir d'archives « from below », pour reprendre l'expression de Roy Porter, ou, selon les termes d'Andrew Wear, « from de middle », ce qui désigne la perspective des « literate but often unimportant people ». Voir à ce sujet PORTER 1985c ; WEAR 1989, p. 231.

la personne de Tissot, mais aussi d'affirmer : « Je ne négligerai sûrement aucun moyen pour me délivrer de cette maladie et mes parens sont aussi décidés à tout espede de sacrifice pour y parvenir », allusion très probable au paiement des honoraires, question rarement abordée de façon explicite dans les pièces de correspondance.

Il s'agit donc de considérer ces lettres comme des témoignages singuliers et nécessairement empreints de subjectivité¹⁰, à partir desquels l'historien peut reconstruire les caractéristiques possibles ou probables de l'expérience de la maladie dans la seconde moitié du XVIII^e siècle. L'analyse portera sur l'intrigue proposée par les correspondants de Tissot, un discours immanquablement façonné par les catégories culturelles et linguistiques propres à l'époque. L'option méthodologique visera dès lors à dégager, au-delà de la diversité de chaque histoire et trajectoire individuelles, certaines modalités narratives récurrentes susceptibles d'être rapportées à des facteurs socioculturels et historiques. La reconstitution du contexte, essentielle à la démarche historique, s'avère toutefois problématique dans le cas d'un réseau de correspondance : à moins d'entreprendre de longues (et probablement souvent vaines) recherches sur les centaines de protagonistes, souvent anonymes, qui apparaissent dans le fonds Tissot, il faut s'en tenir aux informations, à la fois partiales et partielles, délivrées par les auteurs des lettres¹¹. Le contexte ne se situe donc guère en hors-texte mais plutôt à l'intérieur des documents, sous la forme de mentions, plus ou moins explicites, relatives à la situation et au passé des malades : âge, passé médical, trajectoire biographique, liens familiaux, lieu de résidence, niveau de fortune, occupation, éducation, parcours thérapeutique, etc. Ces éléments ne sont pas toujours présents dans les documents, loin s'en faut : soit qu'ils n'aient pas été jugés pertinents, soit qu'ils aient été suppléés par oral ou par écrit, sans laisser de traces archivistiques.

Au chapitre de la contextualisation, il faut rappeler que les lettres ne se limitent pas à un contenu de langage clos sur lui-même, mais à un discours de nature dialogique, qui vise un destinataire particulier, Tissot. Il importe dès lors de questionner l'influence exercée par le praticien vaudois sur le contenu et la forme des messages qui lui sont adressés. De fait, la réputation dont il jouit et le retentissement de plusieurs de ses ouvrages font de lui un interlocuteur auquel on s'adresse selon des modalités assez conventionnelles : le jeune épileptique qui sollicite ses conseils semble avoir pris connaissance, ou du moins entendu parler, de ses publications sur les maux de nerfs, un savoir dont son témoignage porte probablement l'empreinte. Peut-être connaît-il le discours du Lausannois sur les maux de nerfs et a-t-il en partie adapté le sien afin

10 Pour une réflexion sur la valeur heuristique, tant sur le plan historique que sociologique, des correspondances privées et autres documents à la première personne du singulier (ou *Ego-Dokument*), voir BÜRCEL 1976; BRÄNDLE, VON GREYERZ, HEILIGENSETZER, LEUTERT & PILLER 2001; PILLER 2006; SCHULZE 1996.

11 Comme l'écrit Olivier Faure, ces informations lacunaires ou du moins non systématiques peuvent faire obstacle à la critique externe et à la contextualisation qui caractérisent la démarche historique; FAURE 2007, p. 199. Il faudrait pouvoir reconstituer les trajectoires de patients de façon beaucoup plus complète, en documentant en particulier le milieu social et familial de chacun d'entre eux, ainsi que leurs ressources culturelles et économiques. Une telle entreprise, qui dépasse le cadre de ce livre, pourrait faire l'objet de développements ultérieurs.

d'obtenir une meilleure compréhension de sa part? On peut aussi raisonnablement imaginer qu'il a pu être inspiré par les thèses de Tissot, se réappropriant éventuellement certains aspects de ses écrits dans son propos. Il s'agira donc d'étudier les effets d'intertextualité à l'œuvre dans les consultations épistolaires.

De par ses caractéristiques, ce fonds d'archives permet d'enrichir de façon féconde l'histoire de la médecine et de la santé: les propos introductifs de la lettre citée en exergue renseignent sur les raisons qui peuvent conduire un individu à se servir de la consultation épistolaire, pratique médicale à distance dont il s'agira de préciser les conditions de possibilité et les déterminations propres, lesquelles contribuent à façonner le récit des maux envoyé au médecin¹². C'est ce qui sera l'objet du chapitre 2, qui reviendra sur l'histoire de la consultation épistolaire en tant que pratique sociale et médicale, en explorant les conventions et contraintes régissant l'écriture de soi et de sa maladie au XVIII^e siècle. Il conviendra ensuite d'éclairer à la fois la genèse et les procédures d'actualisation d'un tel projet de consultation, ainsi que les modes d'objectivation du corps et de la maladie par le médium de la lettre. Autrement dit, pourquoi et comment s'attache-t-on à « mettre sous les yeux » d'un praticien un tableau symptomatologique qui fasse sens et sur la base duquel il soit possible de poser un diagnostic ou de proposer des thérapeutiques? C'est principalement à cette question que le chapitre 3 s'efforcera de répondre, en mettant en lumière l'intervention de tierces personnes dans la relation soignant-soigné et le caractère éminemment intersubjectif de l'expérience de la maladie. Le chapitre 4 visera à examiner les trajectoires de patients en fonction du marché thérapeutique disponible, en mettant en évidence le potentiel de négociation que les malades détiennent tant dans l'élaboration de la signification des maux que dans le choix des traitements; on s'emploiera notamment à dépeindre les attentes et attitudes des profanes vis-à-vis des soignants ou des interventions thérapeutiques. Les chapitres 5 et 6 s'attacheront respectivement à dégager les types de registres linguistiques et sémantiques convoqués pour narrer l'expérience, ainsi que les éléments biographiques qui structurent et pétrissent le récit de la maladie. Des comparaisons avec d'autres sources et différents fonds de consultations épistolaires devraient permettre de mieux apprécier la double dimension individuelle et culturelle de l'expérience de la maladie, qui rattache tout vécu personnel à une communauté de représentations et de valeurs.

12 Comme le soulignent Vincent Barras et Martin Dinges, la consultation épistolaire, comme tout genre d'écriture, obéit à des conventions – implicites et explicites – de mise en scène de soi; DINGES & BARRAS 2007, pp. 7-18.

1. INTRODUCTION

1.1. L'EXPÉRIENCE DE LA MALADIE

L'objectif principal de ce livre est d'analyser, au travers de consultations épistolaires du XVIII^e siècle, les modes d'interprétation et de narration de la maladie, les sentiments et difficultés qu'elle induit, ainsi que les moyens imaginés pour tenter d'y répondre¹. On étudiera en particulier les procédures de recherche de sens telles que les consultations auprès de praticiens, la lecture d'ouvrages traitant de questions sanitaires ou encore la discussion avec des tiers n'appartenant pas à la communauté des soignants, afin de voir comment se constitue l'expérience de la maladie.

LA MÉDIATION DU LANGAGE

Sans entrer ici dans le débat philosophique concernant la question du primat de l'expérience sensorielle et corporelle sur les catégories linguistiques qui permettent de l'ordonner et de la communiquer, on admet ici que l'expérience est avant tout fondée par les significations que les acteurs sociaux lui attribuent, significations elles-mêmes médiatisées par le langage. C'est la position défendue par Joan Scott, selon laquelle on ne saurait naturaliser l'expérience, considérée comme inséparable du langage; il convient plutôt de la concevoir comme une construction historique façonnée à partir des registres linguistiques et sémantiques disponibles dans une culture et à une époque données². Le propos n'est pas ici de faire la critique des postures phénoménologiques, incarnées notamment par Thomas Csordas, selon lesquelles il y aurait un ordre de

1 Ainsi que le note Arthur Kleinman, l'un des fondateurs de l'anthropologie médicale, ayant travaillé sur l'expérience de la maladie du point de vue des personnes malades, l'analyse de l'expérience doit inclure tant les modèles explicatifs déployés par les individus que les comportements engendrés par les problèmes spécifiques soulevés par la maladie; KLEINMAN 1988, p. 4.

2 SCOTT 1991.

l'expérience en amont des catégories de la pensée et du langage³. Cette controverse dépasse l'objet de ce livre. Toutefois, les expériences de la maladie telles que les acteurs du passé la relatent confrontent l'historien à une altérité telle qu'il est difficile de concevoir que seuls les mots qui servent à dire les maux auraient changé, tandis que le vécu corporel serait resté en grande partie le même – position essentialiste qui risque de congédier toute entreprise d'historicisation. L'expression du ressenti corporel dans les consultations adressées à Tissot est telle qu'il nous est permis de supposer que l'expérience du corps elle-même doit être considérée comme une catégorie historique, même si on ne saurait nier le poids de constantes biologiques; ces dernières donnent toutefois nécessairement lieu à des interprétations situées et datées dans la mesure où elles s'expriment selon des modèles appuyés en dernière analyse sur le langage⁴.

De plus, c'est là une évidence, les modalités d'écriture propres à la pratique de la consultation épistolaire informent le corpus de sources qui fonde cette recherche, si bien que la médiation du langage paraît indépassable, et elle convoque inévitablement une analyse lexicale et sémantique. On ne saurait en effet rendre compte de l'expérience de la maladie sans analyser les trames interprétatives et narratives qui la structurent tout en permettant de la matérialiser sous la forme écrite. Dans les pages qui suivent, il ne sera délibérément pas fait de distinction essentielle entre la narration et le vécu, dans la mesure où l'on admet que ce dernier est principalement façonné par les mots qui servent à le penser. On considérera dès lors les lettres de patients comme des traces partielles de l'expérience, car une partie de celle-ci résiste probablement à la verbalisation, et, plus encore, à la communication écrite.

LE RÔLE DE L'INTERSUBJECTIVITÉ

Le souci de construire une perspective analytique en rapport avec la spécificité du corpus de sources conduit à souligner le rôle de l'intersubjectivité dans la constitution de l'expérience de la maladie. En effet, si dans près de 40 % des consultations épistolaires adressées à Tissot, c'est bien la personne malade elle-même qui élabore le récit de ses maux, dans plus de la moitié des documents, d'autres protagonistes interviennent pour proposer leur version de l'histoire. Il s'agit généralement d'un membre de la famille ou d'un médecin, mais l'on voit également d'autres types de médiateurs prendre la plume⁵. De plus, dans les documents rédigés à la première personne par la personne malade, on constate fréquemment, en arrière-plan, une espèce de polyphonie donnant à entendre plusieurs voix⁶: celle des patients bien sûr, mais aussi celle de proches inquiets, souhaitant faire valoir leur point de vue sur la maladie et influençant

3 CSORDAS 1994.

4 Au sujet de la dialectique entre constances biologiques et construction sociale de la maladie et du corps, voir RITZMANN 2001.

5 On reviendra sur la question des médiations dans l'écriture de la consultation dans le chapitre 3. À ce sujet, voir PILLOUD 1999.

6 À ce sujet voir en particulier BARRAS & RIEDER 2001.

tant l'expérience des individus souffrants que la narration que ceux-ci soumettront au médecin.

Ces voix, défendant parfois des vues ou des intérêts divergents, mettent en lumière la dimension communautaire et sociale de la maladie : celle-ci ne saurait être réduite à un phénomène bio-physiologique affectant un corps individuel ; on la conçoit d'ailleurs ici comme le produit de visions et de versions croisées, émanant des divers protagonistes se sentant concernés, de près ou de loin, par un problème de santé. Cela ne signifie pas pour autant que l'on puisse nier la réalité biologique de la maladie en prétendant qu'elle serait créée de toute pièce par le discours⁷. Dans la perspective socio-constructiviste adoptée ici, on admet simplement que le monde matériel et « naturel » tel qu'il se présente aux acteurs sociaux est façonné par les interactions humaines et les significations qui s'y échangent. La maladie, comme tout autre événement ou phénomène perçu par les individus, devrait donc être envisagée comme une construction résultant des interprétations proposées dans l'intersubjectivité.

La notion de construction sociale des maladies semble être devenue une évidence dans l'historiographie médicale depuis quelques décennies. Les travaux de Georges Canguilhem⁸ et de Michel Foucault⁹ peuvent être considérés comme des œuvres fondatrices dans le domaine¹⁰. En problématisant la question de la frontière entre le normal et le pathologique, pour insister au contraire sur le caractère relatif de la définition de la santé – en lien avec une expérience subjective et un environnement spécifique –, Canguilhem a battu en brèche la définition positiviste et quantitative de la maladie, telle qu'elle avait été défendue, à partir du XIX^e siècle, par des pathologistes comme Claude Bernard ou François Broussais. Quant à Foucault, il s'est employé à dénaturer le savoir médical en élucidant les déterminations sociales et épistémologiques qui président à la définition de la maladie. Le « regard clinique », qu'il envisage comme fondateur de la médecine moderne, ne serait guère, selon lui, le résultat d'un progrès scientifique, mais plutôt une production historique, dont il s'agit de préciser les conditions d'apparition tant sur le plan institutionnel que politique. L'approche retenue ici s'inspire de ces deux travaux dans la mesure où la maladie n'est pas envisagée comme un objet évident et allant de soi, mais en tant que phénomène mobilisant des modes de perception historiquement situés et datés. Par rapport à Foucault et Canguilhem, la démarche adoptée dans ce travail consistera à mettre l'accent, non pas tant sur les facteurs épistémologiques qui participent à la définition de la maladie du point de vue du corps médical, mais plutôt à privilégier la perspective des patients et des profanes, en insistant sur le rôle des interactions individuelles dans la construction de l'expérience de la maladie. Cela conduira à défendre la thèse de patients actifs¹¹, s'attachant à

7 Il ne s'agit pas ici d'adopter la thèse radicale selon laquelle il n'y a rien en hors-texte ou en dehors des pratiques discursives, thèse défendue par des courants se rattachant à ce qui a été qualifié de *linguistic turn*.

8 CANGUILHEM 2003.

9 FOUCAULT 1961 et 1972.

10 SINDING 2004, pp. 264-266.

11 C'est aussi l'une des idées majeures soutenues dans les travaux de Philip Rieder et d'Olivier Faure ; RIEDER 2002 ; FAURE 2007.

constituer, avec ou contre les différents protagonistes concernés – soignants, membres de la famille, connaissances, etc. –, le sens de leur expérience et la direction de leur parcours thérapeutique.

Si l'historien ne saurait être témoin des interactions des acteurs du passé, il a toutefois accès à des sources écrites qui matérialisent une partie de ces processus interactifs. Ainsi, les consultations épistolaires peuvent être considérées comme des formes d'interaction, même si elles se distinguent à divers égards des interactions en face à face, notamment par l'absence physique de l'interlocuteur, le délai entre émission et réception du message, ou encore l'impossibilité d'utiliser le langage corporel¹². De même, les récits de parcours thérapeutiques, dans lesquels les correspondants de Tissot relatent régulièrement des consultations antérieures avec d'autres praticiens, donnent également à lire des modes d'interaction. Ce sont ces traces de la relation soignant-soigné, auxquelles il faut bien évidemment ajouter les multiples interactions entre laïques – dans l'espace domestique principalement –, qui seront placées au centre de l'attention, afin d'examiner comment elles peuvent concourir à l'édification du sens des maux, quitte à ce qu'elles impliquent tensions, désaccords, voire conflits.

PLURALITÉ DE SIGNIFICATIONS

L'élaboration du sens représente un moment crucial de l'expérience de la maladie. En tant que principal médiateur culturel, le langage fournit certes un cadre à la narrativité et aux procédures interprétatives, mais il ne donne pas moins lieu à des usages différenciés : il faut en effet admettre une certaine polysémie discursive résultant principalement des contradictions qui peuvent exister entre différents ordres de significations. Résumant l'approche constructiviste, Ludmilla Jordanova insiste sur la pluralité de significations et d'interprétations dont les sujets disposent pour donner sens au monde ou aux événements, processus d'imputation symbolique qui est dynamique et inclut nécessairement divergences et négociations¹³. Pour le dire autrement, le partage d'un champ sémantique et linguistique commun n'efface pas la dimension singulière de l'expression personnelle¹⁴ : à l'intérieur d'un système de significations, un acteur possède encore une marge, même minime, d'interprétation. De fait, les représentations instituées ne possèdent pas une cohérence et une force de cohésion telles qu'il serait impossible de trouver des failles permettant une négociation du sens. Selon Giovanni Levi, l'une des figures de proue de la microhistoire, les diverses structures

12 Au sujet des différences principales entre communication épistolaire et interactions en face à face, voir en particulier KERBRAT-ORECCHIONI 1998, pp. 16-18.

13 JORDANOVA 2004, p. 346.

14 Pour illustrer cette double dimension individuelle et collective de l'expérience de la maladie, Johanna Geyer-Kordesch convoque des métaphores théâtrales : selon elle, les conditions socioculturelles du XVIII^e siècle prévoyaient un certain nombre de rôles ou de figures typiques de malades, tout en réservant une certaine liberté aux individus dans leur façon de jouer les scènes ; GEYER-KORDESCH 1985, p. 179. À ce sujet, voir aussi MCCRAY BEIER 1985, p. 101.

– tant institutionnelles que normatives et idéologiques – qui encadrent représentations et actions individuelles ne sont pas nécessairement d’une absolue consistance. Reprenant la notion de « surface sociale » définie par Pierre Bourdieu¹⁵, il souligne la pluralité des champs dans lesquels l’individu se trouve impliqué, pluralité qui soumet ce dernier à une diversité de logiques, de contraintes et d’intérêts, lesquels entrent parfois en contradiction. Il en résulte une certaine « liberté interstitielle » pour les acteurs, qui n’est certes pas absolue, puisqu’elle est « culturellement et socialement déterminée, limitée, patiemment conquise », mais qui autorise une certaine manipulation des règles¹⁶.

Il n’en reste pas moins que les récits des maux relayés dans les consultations épistolaires portent l’empreinte de la culture médicale ambiante, en particulier des conceptions étiologiques ou hygiéniques de Tissot, dont nombre de ses correspondants ont lu les ouvrages¹⁷; l’un d’eux, l’*Avis au peuple sur sa santé*¹⁸, contient même un catalogue de questions sur lesquelles plusieurs auteurs disent s’appuyer pour construire leur narration.

CULTURE SAVANTE ET CULTURE PROFANE

L’influence de la littérature médicale ne doit toutefois pas être surestimée. Il serait abusif d’envisager les discours laïques comme un simple produit d’acculturation ‘par le haut’ à partir d’un savoir académique prétendument unifié et positif. C’est ce que tendent parfois à faire les études qui établissent une différence nette entre culture médicale savante et culture médicale profane, distinction dont il faut pourtant se méfier. Elle paraît en effet souvent artificielle et réductrice, surtout après un examen attentif des sources¹⁹. Elle induit fréquemment une hiérarchie des systèmes représentatifs des uns et des autres, les médecins étant supposés détenir un point de vue objectif, tandis que celui des malades ou de leurs proches serait subjectif, voire irrationnel. David Harley propose judicieusement de rejeter la supposée dichotomie entre *disease*

15 BOURDIEU 1986.

16 LEVI 1989a, pp. 1333-1335.

17 Plusieurs œuvres de Tissot ont connu un grand succès auprès de l’élite lettrée de son époque. On y reviendra dans la partie 2.2.

18 TISSOT 1993, pp. 391-394. L’*Avis au peuple sur sa santé* a connu une diffusion considérable; il a été réédité à dix-huit reprises entre 1761 et 1792 et traduit en plusieurs langues. En annexe, Tissot énumère les différentes informations dont le médecin a besoin pour saisir, loin des yeux, les traits principaux d’une maladie, proposant une série de questions auxquelles ses correspondants sont invités à répondre. On reviendra sur ces éléments requis par le praticien lausannois dans la partie 2.4.

19 C’est la conclusion à laquelle parvient Lucinda McCray Beier après avoir mené une exploration intensive de différents corpus d’archives du xvii^e siècle. Selon elle, bien que l’on puisse différencier certains types de connaissances médicales – par exemple des éléments de médecine savante, basés sur la formation académique, ou des aspects propres aux médecines populaires fondés quant à eux sur la tradition – on ne pourrait guère identifier de démarcation claire entre les deux: il arrive que des médecins utilisent des remèdes du peuple, tout comme on observe des pratiques d’automédication dans lesquelles rentrent des traitements et des principes médicaux académiques; MCCRAY BEIER 1987, p. 4. On reviendra sur ces différents aspects dans le chapitre 4.

et *illness*, dichotomie qui traverse tant la sociologie et l'anthropologie médicales que l'histoire de la médecine, et qui oppose la vision des médecins à celle des patients, impliquant dans son sillage une opposition entre naturel et culturel. Selon lui, de telles distinctions tendent à placer la perspective des patients ou des profanes du côté de la croyance alors que celle des médecins ne ferait que révéler le réel. Or, souligne-t-il, toutes les représentations relatives à la maladie, qu'elles soient le fait de médecins ou de laïcs, sont en réalité des productions culturelles nécessitant des procédures interprétatives²⁰. Il s'agit plutôt de dénaturiser le savoir médical, de mettre en évidence son caractère construit, et de s'interroger sur les influences circulaires et réciproques entre interprétations laïques et interprétations « savantes »²¹. L'examen des consultations épistolaires invite à tout le moins à envisager les rapports entre les unes et les autres de manière complexe.

Ainsi, on constate que les praticiens sollicités par les personnes souffrantes pour contribuer à l'édification du sens de leurs maux proposent des interprétations sensiblement différentes de celles qui s'étalent dans les ouvrages ou livres spécialisés, autant sur le fond que sur la forme : tenus de rendre compte d'une histoire morbide en cours, toujours unique, ils rendent des jugements davantage hypothétiques et avant tout axés sur la recherche de thérapeutiques ; il est possible de les distinguer assez nettement des explications théoriques tirées des traités médicaux, fondées quant à elles sur des histoires de cas considérées comme closes.

De plus, la communauté des médecins et des chirurgiens ne constitue pas, au XVIII^e siècle, un corps rigoureusement organisé autour de concepts faisant l'unanimité et ayant acquis une indépendance professionnelle absolue par rapport aux exigences économiques, politiques ou même épistémologiques de l'élite sociale²². Le savoir médical dont se réclament les praticiens de l'époque se caractérise au contraire par un certain éclectisme, voire des controverses, ce qui le rend d'autant plus fragile par rapport aux contraintes sociales de sa production et de sa diffusion sur le marché de l'offre médicale, où règne par ailleurs une certaine concurrence avec la coexistence d'autres pratiques de santé et types de soignants²³. En conséquence, souligne

20 HARLEY 1999, p. 420.

21 L'approche retenue dans ce livre s'inspire notamment de l'analyse que fait Carlo Ginzburg des rapports entre culture populaire et culture savante : dénonçant l'ambiguïté du concept de culture populaire, il récuse tant la thèse d'une adaptation passive de la population aux sous-produits culturels distribués par les classes dominantes, que celle d'une opposition ou d'une extériorité absolue de la culture populaire par rapport à la culture dite savante ou dominante. L'hypothèse d'influences réciproques lui paraît nettement plus fructueuse. Plutôt que de délimiter deux cultures, il s'agit plutôt de tenter de reconstruire l'univers culturel dans lequel évoluent les acteurs et de le considérer comme un « horizon de possibilités latentes » ; c'est donc à une étude des pratiques d'appropriation culturelle menées par les individus que les chercheurs sont conviés ; GINZBURG 1980, pp. 8-10 ; p. 16.

22 À ce sujet, voir l'étude du sociologue Nicholas Jewson sur la construction sociale des représentations médicales, plus précisément sur les relations de patronage qui liaient les médecins de l'Ancien Régime à leurs clients aisés et influents, lesquels auraient pu exercer une certaine influence sur les modes d'appréhension de la maladie convoqués par les praticiens ; JEWSON 1974. On reviendra sur ces aspects dans la partie 4.1.

23 PORTER 1983, p. 15.

Roy Porter, les médecins doivent adapter leur langage et leurs énoncés à leur clientèle, en s'efforçant de partager des références communes²⁴.

Une telle situation procure aux malades et à leur entourage une certaine marge de négociation, tant au niveau du diagnostic que du traitement, les autorisant, dans certaines circonstances, à suggérer des pistes interprétatives ou thérapeutiques quant à leurs maux. Ce phénomène de marchandage semble avoir été un phénomène courant au XVIII^e siècle, ce dont plusieurs médecins de l'époque se seraient plaints. En 1790, le médecin anglais Makittrick Adair (1728-1802) publie un pamphlet au sujet de ces « maladies à la mode », autrement dit les affections dont le diagnostic est recherché à des fins de distinction sociale²⁵. Selon lui, il suffit souvent qu'une personnalité prestigieuse soit reconnue, à tort ou à raison, atteinte d'un tel mal pour que l'effet de contagion s'étende aux individus désireux de se démarquer du commun des mortels. Les consultations adressées à Tissot attestent de processus semblables, principalement en ce qui concerne la discussion des thérapeutiques. Ainsi, on voit nombre de patients arguer d'une sensibilité ou d'un tempérament particuliers pour se dérober à un remède jugé trop difficile à supporter ou trop pénalisant sur le plan social.

Il convient toutefois de préciser que les malades ayant les moyens financiers de recourir à un médecin diplômé sont rarement issus de la paysannerie ou des rangs des travailleurs domestiques, mais disposent le plus souvent de ressources importantes sur le plan à la fois économique et socioculturel. Il y a donc une certaine proximité sociale entre les docteurs en médecine et leurs patients, ce qui induit une relative communauté de valeurs et de représentations. Le bassin de clientèle de Tissot, qui sera décrit ultérieurement, est de fait principalement constitué d'individus au bénéfice d'une bonne instruction, maîtrisant relativement bien le langage médical. On a par conséquent affaire à des couches de la population, qui, par un contact régulier avec des médecins, peuvent s'approprier la culture médicale, le profane éclairé devenant même parfois, à la faveur de lectures médicales, « savant » ou du moins expert de sa maladie. Dès lors, l'examen des rapports entre culture savante et culture profane dans les consultations épistolaires adressées à Tissot se trouve en quelque sorte biaisé, puisqu'il y a précisément partage de champs linguistiques et sémantiques similaires entre le praticien lausannois et ses correspondants. Indéniablement, on constate une distance plus importante entre la culture médicale issue de la médecine académique et celle qui caractérise les couches populaires et paysannes, au sein desquelles des représentations liées au surnaturel ou aux superstitions sont plus courantes.

AUTORITÉ NARRATIVE ET INTERPRÉTATIVE DES PATIENTS

Les constats relatifs aux pratiques de négociation auxquelles se livrent les malades relativement aisés et cultivés vis-à-vis de leur médecin renforcent l'idée de patients

²⁴ PORTER 1991, p. 278.

²⁵ *Essays on Fashionable Diseases*, Bath, 1790 ; ouvrage de Makittrick Adair cité dans PORTER 1991, pp. 284-285.

actifs, participant tant à l'évaluation sémantique de leur affection qu'à l'élaboration de leur trajectoire thérapeutique. Seule une approche située spécifiquement à l'échelle des interactions laisse entrevoir ces jeux de persuasion qui se déroulent entre les médecins et leurs patients. Ce phénomène a d'ailleurs été explicitement décrit par le praticien allemand G. V. Wedekind, qui publie, en 1789, un essai sur les rapports de confiance dans la relation thérapeutique, essai dans lequel il insiste sur la nécessité pour le médecin de convaincre ses patients²⁶. Selon Jens Lachmund et Gunnar Stollberg, qui proposent une analyse stimulante de ce traité, les propos de Wedekind confortent la conception de la maladie en tant que construction sociale intersubjective: la relation thérapeutique vise principalement à convaincre les patients du bien-fondé du diagnostic et du traitement proposé, processus qui exigerait, de la part du médecin, une présentation de la maladie dans des termes qui soient compréhensibles et acceptables par les malades. Le rapport soignant-soigné s'apparenterait à une espèce de dramaturgie impliquant des rituels et des effets de communication précis²⁷, une approche de la relation thérapeutique qui relativise le pouvoir du médecin et de la culture médicale qu'il est supposé incarner. Ainsi, Lachmund et Stollberg avancent le concept de « pouvoir dramaturgique », qui se distribuerait parmi les différents protagonistes en fonction de la situation et de la scène en train de se jouer, passant éventuellement des mains du docteur à celles des patients ou de leurs proches. À l'appui de leur thèse, les auteurs reviennent sur les caractéristiques générales qui, au XVIII^e siècle, fondent l'autorité des médecins: la compétence de ceux-ci, aux yeux de leurs clients, ne se rapporte pas à la reconnaissance d'un savoir théorique et abstrait²⁸; c'est moins la médecine comme science qui obtient l'adhésion que le médecin en tant qu'individu: sa personnalité ainsi que la relation qui a éventuellement pu être établie dans le passé avec le malade ou avec des individus de sa connaissance²⁹. L'évolution de la maladie peut également moduler l'autorité prêtée au médecin, voire l'infirmier, si le traitement ne semble pas produire les résultats attendus. Le diagnostic, le pronostic et les prescriptions peuvent alors être remis en question, induisant une sorte d'érosion du statut d'expertise reconnu au praticien.

De fait, l'analyse des consultations épistolaires montre que nombre de laïcs ne se privent pas de critiquer les propositions étiologiques ou thérapeutiques des médecins. Les significations déployées dans le discours médical ne sont pas reprises sans réserve par les profanes; elles font l'objet de leur part de réinterprétations, voire de rejets. Les propos d'Herbert Blumer, l'un des fondateurs de l'interactionnisme symbolique, viennent étayer une telle assertion. Selon lui, les acteurs sociaux ne sont pas soumis passivement aux significations qui émergent des interactions; ils en font usage

26 « Ueber das Betragen des Arztes, den Heilungsweg, durch Gewinnung des Zutrauens und durch Ueberredung des Kranken », ouvrage publié en 1789 par le médecin allemand G. V. Wedekind, cité dans LACHMUND & STOLLBERG 1992, p. 53.

27 LACHMUND & STOLLBERG 1992, p. 55.

28 Au sujet des fondements de la relation thérapeutique au XVIII^e siècle, voir en particulier Louis-Courvoisier 2001a.

29 LACHMUND & STOLLBERG 1992, p. 57.

à travers des choix et moyennant des transformations susceptibles de relayer leur intentionalité³⁰.

Afin d'apprécier dans toute leur complexité les jeux d'emprunts réciproques entre les systèmes de référence laïque et « professionnel³¹ », le dernier chapitre de ce livre s'attachera à analyser, au travers des consultations épistolaires, la réception et l'usage des œuvres de Tissot par ses correspondants³². Suivant les recommandations de Roger Chartier, selon lequel le fait de lire suppose un processus d'appropriation actif et sélectif³³, il s'agira d'étudier les pratiques de lecture des patients du médecin lausannois et la façon dont ils ont interprété ses traités.

En résumé, l'approche proposée ici consiste à se pencher sur les pratiques interprétatives déployées par les auteurs des consultations épistolaires, en admettant une certaine latitude d'interprétation et d'action, rendue possible par la polysémie des normes et des valeurs³⁴. Plus précisément, on décrira l'expérience de la maladie comme le résultat d'appropriations de significations relatives au corps et à la santé, significations qui ne sont prégnantes que dans la mesure où elles sont échangées dans l'intersubjectivité, avec les éventuels réaménagements ou distorsions que cela peut impliquer. Il convient donc de laisser tomber la distinction entre profane et médical³⁵ et de considérer la culture médicale comme une matrice de trames narratives et interprétatives³⁶ à disposition des individus, et grâce à laquelle ils imputent du sens à ce qui leur arrive, sans que leur expérience ne soit le simple reflet de déterminations culturelles³⁷ mais bien plutôt le produit d'un travail d'élaboration du sens à partir d'un « horizon de possibilités latentes », pour reprendre les termes de Ginzburg³⁸.

30 BLUMER 1984, p. 5.

31 Les guillemets sont de mise car, on l'a dit, le corps médical ne constitue pas, au XVIII^e siècle, une profession au sens où ce terme a été défini dans la sociologie des professions, notamment dans les travaux d'Eliot Freidson, puisque les médecins partagent généralement des références sémantiques communes avec leurs patients et que leur pratique est davantage soumise aux exigences des profanes qu'à des principes édictés par la profession ; on y reviendra dans le chapitre 4 ; FREIDSON 1970, p. 227.

32 Au sujet de la réception des œuvres de Tissot, voir en particulier BARRAS 2005.

33 CHARTIER 1984 et CHARTIER 1995, p. 49.

34 Comme l'écrit Bernard Lepetit, « normes et valeurs sont polysémiques, voire instables, en tout cas susceptibles en contexte d'être dotées d'une portée et d'un sens variable ». Cette polysémie offre aux sujets une possibilité de « se glisser dans les espaces interstitiels que les univers de règles ménagent entre eux » et de « mobiliser à leur profit le système des normes ou des taxinomies le plus adéquat » afin de « construire à partir de ces règles et valeurs disparates les interprétations qui organiseront différemment le monde » ; LEPETIT 1995b, p. 20.

35 C'est aussi la proposition faite par Frédéric Sardet ; SARDET 1993, pp. 41-50. Voir également CHARTIER 1987, pp. 7-19.

36 La notion de trame est également employée par l'anthropologue Byron Good, lequel souligne que plusieurs trames ou « structures narratives » peuvent être convoquées pour rendre compte d'une expérience morbide : de fait, il arrive que plusieurs trames se trouvent « en compétition », auquel cas la narration hésite entre des versions distinctes ; GOOD, 1998, pp. 254-255.

37 Ainsi que l'écrit Clifford Geertz, « en tant que système imbriqué de signes interprétables, la culture n'est pas un pouvoir, une chose à laquelle des événements sociaux, des comportements, des institutions ou des processus peuvent être rapportés de manière causale ; c'est un contexte, quelque chose dans le cadre duquel ces éléments peuvent être décrits avec intelligibilité, c'est-à-dire avec « densité » ; GEERTZ 1998, p. 85.

38 GINZBURG 1980, p. 16.

INSCRIPTION SOCIALE DE L'EXPÉRIENCE

L'attention prêtée aux processus de constitution du sens mis en œuvre par les individus place d'emblée dans une épistémologie niant le déterminisme absolu, tant des structures sociales que des normes ou valeurs culturelles, et mettant en exergue le potentiel d'action des individus. Ce potentiel des acteurs doit toutefois être pondéré dans le sens où, comme l'enjoint l'histoire sociale, il faut l'envisager en fonction des rapports sociaux et des rapports de genre. De toute évidence, la répartition des ressources socioéconomiques et culturelles n'est pas sans lien avec les possibilités d'interprétation et d'action d'un sujet. Selon les théories sociales critiques³⁹, le champ sanitaire peut d'ailleurs être considéré comme un lieu d'observation privilégié pour dénoncer les inégalités sociales et leurs conséquences sur la santé. À trop vouloir questionner la dimension essentialiste des maladies pour souligner leur construction interprétative, on risquerait même de perdre de vue l'environnement social. C'est là un risque de dérive dont préserve une histoire sociale soucieuse de contextualiser les trajectoires des sujets.

En résumé, il s'agira d'identifier, outre les déterminants culturels de l'expérience de la maladie, les facteurs sociaux qui influencent tant la signification des maux que les moyens d'y remédier. Le parcours des malades doit être mis en perspective avec les possibilités qui leur sont offertes et les limites qui leur sont imposées. Pour reprendre les termes de Roger Chartier, il convient d'inscrire « les intentions individuelles, les volontés particulières, dans les systèmes de contraintes collectives qui, à la fois les rendent possibles et les brident », une perspective où sont « nécessairement articulées structures objectives et représentations subjectives »⁴⁰, d'autant que, comme le rappelle l'auteur, nombre de ces représentations résultent de l'intériorisation de contraintes structurelles, notamment par les processus de socialisation.

Finalement, au chapitre des déterminants de l'expérience de la maladie, on ne peut oblitérer ceux qui sont liés aux processus physiopathologiques en cause : la douleur aiguë, le caractère défigurant de certains symptômes, la progression rapide de plusieurs affections, ou encore les thérapeutiques invasives nécessitées par différents états morbides sont autant de données dont l'impact sur le vécu et la narration paraît indéniable. On ne vit assurément pas un état catarrhal passager de la même façon qu'une épilepsie. Et cette différence n'est pas uniquement imputable à l'image sociale ou aux représentations (inter)subjectives de ces deux affections, mais aussi aux phénomènes physiologiques qu'elles entraînent et à leurs conséquences au quotidien. Les significations émises par les acteurs doivent donc aussi être rapportées aux manifestations symptomatologiques qu'elles mettent en mots. Il s'agit de ne pas se situer uniquement dans le discours et le signifiant, en perdant de vue le signifié, à savoir les états corporels, qui ne sont pas réductibles pour autant à des objets naturels, mais toujours à historiciser.

39 Au sujet des approches conflictualistes, voir les travaux d'anthropologie médicale à connotation résolument critique, dénonçant tant les rapports sociaux de classe que ceux de genre, ainsi que leur impact sur la genèse de certains maux ou sur la façon dont les personnes les vivent ; GERHARDT 1989, pp. 249-322, pp. 335-348 ; LOCK & SCHEPER-HUGUES 1996.

40 CHARTIER 1995, p. 49.

1.2. CADRE HISTORIOGRAPHIQUE

Les consultations épistolaires font partie des sources que l'histoire de la médecine et de la santé valorise depuis quelques années dans la mesure où elles permettent d'éclairer le point de vue des personnes malades et des laïcs⁴¹, notamment les attentes ou attitudes à l'égard de la santé et de la médecine⁴². Les lignes qui suivent se proposent de mieux situer la spécificité des fonds de consultations épistolaires par rapport à l'éventail archivistique exploité dans la littérature secondaire contemporaine, ceci afin d'en préciser la portée heuristique.

AUTOUR DE L'HISTOIRE DES PATIENTS

Parmi les documents mis à l'honneur depuis quelques décennies dans les travaux historiques, il faut mentionner les archives de type biographique – journaux intimes, pièces de correspondance privée ou encore livres de raison – autant d'« ego-documents » dans lesquels il est fréquemment fait allusion à la santé et la maladie telles qu'elles étaient perçues par les acteurs du passé⁴³. Cette réhabilitation de l'acteur individuel et du genre biographique, depuis les années 1980 environ, marque un certain tournant par rapport à l'historiographie inspirée de la première génération des *Annales*, qui privilégiait la longue durée et le quantitatif⁴⁴. De tels corpus d'archives mettent généralement en lumière les ébranlements qu'une affection peut produire dans le quotidien et l'impact qui en résulte sur la communauté, en particulier la famille⁴⁵. La trajectoire médicale, les démarches de consultation et les traitements suivis font généralement partie des thématiques étudiées, tout comme le regard porté par les laïcs sur le corps médical ou les autres prestataires de soins. D'autres documents établis par les médecins au cours de leur pratique s'avèrent également précieux, notamment les observations, relations de cas, registres d'hôpitaux ou

41 Pour une revue de la littérature secondaire s'efforçant de saisir les patients et leur histoire, voir principalement PORTER 1985a; RIEDER 2002, pp. 12-20.

42 L'article de WOLFF 1998 offre un panorama complet des différentes sources utilisées et perspectives adoptées dans l'historiographie récente autour des patients. Il introduit une distinction essentielle entre les documents *sur* les malades et les sources produites *par* les malades.

43 Au sujet des archives (auto)biographiques et des « ego-documents » de l'époque moderne, ainsi que des productions historiographiques qui en procèdent, voir Von GREYERZ, MEDICK & VEIT 2001, en particulier l'introduction, qui aborde les problématiques principales relatives à l'écriture de soi : constitution du sujet, modes de construction de l'expérience subjective, instances de socialisation, rapport au corps, etc.; voir également SCHULZE 1996. En ce qui concerne plus particulièrement les sources privées permettant de documenter l'histoire des patients, voir l'ouvrage de synthèse de Joan Lane; LANE 2000.

44 Voir la revue historiographique, déjà datée, présentée par Jacques Revel et Jean-Pierre Peter, notamment leur critique de l'histoire quantitative et de l'histoire des mentalités, qui auraient oblitéré l'homme malade et son corps de l'analyse; REVEL & PETER, 1974. Pour une revue des différents courants des *Annales* et de leur apport en ce qui concerne l'histoire de la médecine et de la santé, voir GELFAND 1987.

45 On reviendra sur la dimension communautaire de la maladie dans le chapitre 3. À ce sujet, voir par exemple l'article d'Isabelle Robin-Romero, qui évoque le rôle social des malades et les devoirs de soutien – soins et veille – qui incombent à leur entourage; ROBIN-ROMERO 2005, pp. 171-172.

encore dossiers de patients⁴⁶. Les sources de ce type consignent généralement nombre d'informations relatives à chaque malade – diagnostics, traitements suivis ou encore résultats des thérapeutiques – ce qui permet de saisir certaines des étapes du raisonnement médical⁴⁷.

Les consultations épistolaires, qui constituent le corpus principal de sources exploitées dans ce livre, renseignent également sur de tels aspects, avec toutefois l'avantage inédit de donner à lire une partie de l'échange entre soignant et soigné. Ce genre de source se matérialise généralement par deux types de documents, d'une part la *consultatio* ou la demande de soins, d'autre part le *consilium*, soit la réponse du praticien consulté. Dans les *consultationes*, il est possible de lire le récit des malades ou des personnes qui consultent en leur nom, tandis que les *consilia* permettent d'examiner la façon dont le médecin écrit à ses patients, les informe de son opinion, répond à leurs questions et attentes, ou encore tente de les convaincre de suivre un traitement. Par le changement d'échelle qu'elles invitent à opérer, les consultations épistolaires offrent une analyse contrastée des objets de prédilection de l'historiographie médicale: modes d'interaction entre médecin et patients, rôle des malades dans la constitution historique des pratiques de soin ou encore processus de médicalisation. La réduction d'échelle doit être comprise ici comme une procédure analytique permettant de révéler des processus qui resteraient masqués à l'échelle macroscopique⁴⁸, par exemple les pratiques de négociation auxquelles se livrent les patients afin de participer à la définition des maux ou aux décisions thérapeutiques. En cela, les consultations épistolaires invitent, à l'instar de sources biographiques telles que les journaux de santé ou les correspondances privées, à repenser la catégorie du patient ou du malade dans la production historiographique⁴⁹.

Le terme de « patient » suggère un être endurent ses souffrances patiemment, voire passivement⁵⁰. Une telle connotation a imprégné nombre d'études à consonance critique, selon lesquelles la personne malade aurait été progressivement réduite à un cas abstrait, corps muet et quasiment inerte, objectivé par les procédures d'investigation qui se seraient mises en place dès la fin du XVIII^e siècle avec le développement de l'anatomopathologie⁵¹; soumis à ce regard médical expert, les patients auraient perdu leur capacité de parole et d'autodétermination.

46 Au sujet de l'exploitation historique de sources issues de la pratique médicale, en particulier les dossiers de patients établis par les praticiens ou les institutions hospitalières, voir BOSCHUNG 1996; Dornheim 1982; DUDEN 1991a; JÜTTE 1989; MACDONALD 1981; NOLL 1994; RISSE & WARNER 1992, SIRAISSI 1991; Weindling 1987.

47 André Guisan décrit ainsi le « livre des malades du D^r Tissot »: « petit cahier cartonné, format écolier où, sur 38 feuillets, l'illustre praticien vaudois a inscrit lui-même dans les années 1775-1780, quarante observations concernant ses clients. Ces notes très courtes ne renseignent souvent qu'imparfaitement sur la nature de l'affection traitée. Par contre, les médicaments prescrits, leur forme pharmaceutique et leurs doses sont scrupuleusement indiqués. » GUISSAN 1911, pp. 713-714.

48 Concernant le changement d'échelle comme procédure analytique et les nouveaux pans de réalité susceptibles d'être révélés, voir en particulier LEVI 1991; REVEL 1989 et 1996.

49 Les pages introductives de la thèse de Philip Rieder offrent une bonne synthèse de l'usage des catégories de « malade » et de « patient » dans l'historiographie récente; RIEDER 2002.

50 RIEDER 2002, pp. 5-6.

51 On reviendra sur cette supposée rupture épistémologique dans la partie 2.1. Parmi les principaux travaux qui accréditent l'idée de patients objectivés par le nouveau regard médical induit par la perspective

Indéniablement, les quelques décennies précédant le tournant du XIX^e siècle marquent une évolution des pratiques médicales, avec notamment la mise sur pied d'un enseignement de la médecine davantage fondé sur la clinique hospitalière. Certains auteurs sont allés jusqu'à affirmer que cette « nouvelle posture clinique » aurait transformé le statut des patients : avec la revendication progressive du monopole du savoir sur le corps et la santé, les médecins auraient acquis un pouvoir tel que le potentiel de proposition ou de négociation des malades en aurait été totalement éclipsé. La limite de telles approches réside principalement dans le fait qu'elles occultent la dimension interactionniste de la pratique médicale, ainsi que son côté empirique, tâtonnant, voire contingent. La clinique est fallacieusement réduite à une simple mise en œuvre de principes fixes, cristallisés dans les théories de la discipline⁵². Plusieurs de ces études critiques postulent également que la médecine suscite de nouveaux besoins de santé et gouverne le sort des malades⁵³. C'est ce qui a été décrit dans les premiers travaux portant sur la médicalisation, phénomène alors compris dans une acception réduite, en tant qu'imposition, par la communauté médicale et les instances de pouvoir, de nouvelles normes sanitaires, et ce dans une visée de contrôle social. Or, de tels processus méritent d'être confrontés aux sources, comme le relève Andrew Wear⁵⁴, d'où l'intérêt d'une étude sur les consultations épistolaires du fonds Tissot, qui ont l'avantage de mettre en lumière les demandes de santé émanant des profanes. Dans la continuité de productions historiographiques récentes, qui contestent l'idée d'un pouvoir médical hégémonique s'exerçant sur les malades, il s'agira, dans ce travail, de montrer en quoi ceux-ci jouent un rôle actif dans le choix et la promotion de traitements, participant ainsi au processus de médicalisation entendu comme l'émergence d'attentes croissantes en matière de santé et de soins⁵⁵.

La médicalisation mérite également d'être réexaminée au regard du rôle joué par d'autres intervenants du champ médical comme les chirurgiens, sages-femmes, empiriques, charlatans ou encore meiges de village⁵⁶. S'inscrivant dans une « tendance déjà ancienne à ne plus faire de la médicalisation la seule affaire des médecins », Olivier Faure a ainsi relevé la forte participation, voire les actions initiatrices, des professions « paramédicales »⁵⁷. L'un des mérites des consultations épistolaires est précisément de projeter un éclairage sur le marché thérapeutique au XVIII^e siècle et sur les réseaux

anatomo-pathologique, en particulier dans le cadre de la médecine hospitalière, on peut mentionner FISSEL 1991; FOUCAULT 1972; JEWSON 1976; REISER 1978; RISSE 1987.

52 Pour la critique de telles positions, voir GADAMER 1998; WARNER 1991. Ces deux auteurs arguent du fait que la médecine clinique ne saurait être réduite à une simple application de la science. Il s'agit de considérer d'autres facteurs sociaux, parmi lesquels les caractéristiques de l'interaction soignant-soigné, pour rendre compte adéquatement des pratiques médicales.

53 Voir ILLICH 1976; SZASZ 1975.

54 Voir en particulier la critique formulée par Andrew Wear dans PORTER & WEAR 1987, pp. 2-3.

55 Voir l'ouvrage d'Isabelle von Bueltingsloewen consacré aux facteurs sociaux, épistémologiques et politiques qui ont présidé à l'édification des hôpitaux modernes en Allemagne; l'auteure souligne le poids de la demande sociale, en particulier celle des élites, lesquelles attribuent une valeur croissante aux questions de santé et de bien-être; BUELTZINGSLOEWEN 1997, pp. 47-100.

56 On reviendra sur le pluralisme qui caractérise le marché thérapeutique du XVIII^e siècle dans la partie 4.1.

57 FAURE 1996, p. 572; FAURE 2005a, pp. 157-174.

sociaux dans lesquels s'insère la pratique médicale. Si l'on peut apprécier le rôle de la communauté, notamment la famille et les relais socioculturels tels que les curés ou ministres de paroisse, nombre de correspondants de Tissot mentionnent également des consultations auprès de soignants n'appartenant pas au sérail médical, autant de protagonistes, autorisés ou illégaux, qui font partie de l'offre médicale et qui contribuent à stimuler les besoins sanitaires.

Les consultations épistolaires présentent également un intérêt dans la mesure où elles documentent les pratiques de soin dans ce qu'elles ont de plus concret : administration de purges, prise de remèdes, composition de certains médicaments, etc. Or, l'historiographie médicale est actuellement traversée par un « tournant praxéologique », pour reprendre une expression de Martin Dinges⁵⁸ : à partir des années 1980, les recherches se sont en effet moins centrées sur l'histoire des idées que sur celle des pratiques, une perspective qui a contribué à renouveler l'attention portée aux traitements, avec en particulier les travaux fondateurs d'Oliver Faure⁵⁹. Là aussi, le fonds de correspondance de Tissot est d'une richesse particulière, puisqu'il montre la façon dont les thérapeutiques étaient prescrites, mises en œuvre, et, plus exceptionnel encore, vécues par les malades ou par leurs proches.

DANS LE SILLAGE DE L'HISTOIRE CULTURELLE ET DE L'HISTOIRE DU CORPS

Au chapitre des « tournants » de l'historiographie récente, on peut encore mentionner l'histoire culturelle, dont on fait communément remonter les premiers travaux aux années 1970 et 1980⁶⁰ ; cette datation est toutefois assez hasardeuse, si l'on en croit Peter Burke, qui souligne quant à lui les contours relativement flous de ce champ et ses origines beaucoup plus lointaines⁶¹. L'histoire culturelle telle qu'on l'entend habituellement se caractérise par une attention soutenue aux processus de création des significations, ce qui lui confère une parenté avec les approches de l'interactionnisme symbolique, dans la mesure où l'on admet que les acteurs sociaux fabriquent du sens moyennant une certaine latitude interprétative⁶². Une des autres spécificités de l'histoire culturelle réside dans le fait qu'elle prend fréquemment comme objet d'étude des individus modestes ou issus de groupes sociaux habituellement peu étudiés⁶³, ainsi qu'en témoigne la variété de travaux

58 DINGES 2004.

59 FAURE 1999.

60 Concernant la genèse et les caractéristiques majeures de l'histoire culturelle ou *Cultural Studies*, voir l'article de synthèse de FISSEL 2004.

61 Selon Peter Burke, l'attention portée à la culture se lit déjà dans des travaux du XVIII^e siècle, notamment dans des études portant sur l'esprit du temps ou encore sur la *Geschichte der Kultur* dans la littérature germanophone ; BURKE 1991c. Il faut également noter que l'histoire des mentalités s'est aussi penchée sur des objets relevant de la culture tels que l'attitude devant la mort, les rituels, les croyances, etc., mais elle l'avait fait en conservant les principes d'intelligibilité propres à l'histoire économique et sociale de la première génération des *Annales*, soit en privilégiant le quantitatif et des catégories d'analyse macrosociologiques.

62 FISSEL 2004, p. 365.

63 On peut ici mentionner les travaux des représentants italiens de la microhistoire, par exemple Carlo Ginzburg ; GINZBURG 1980. Cet intérêt pour les marges sociales est encore plus marqué dans le monde

qui fleurissent depuis quelques décennies sur l'étude du quotidien, l'ethnographie du banal ou la biographie des humbles⁶⁴. Or, les patients ont été d'une certaine manière les parents pauvres de l'histoire de la médecine telle qu'elle a été écrite jusque dans les années 1980, autrement dit ceux qui étaient généralement privés de parole et exclus de la scène. L'histoire des malades et de leur expérience constitue dès lors une thématique des plus pertinentes au regard de l'histoire culturelle, dont l'orientation microsociologique a comme spécificité de valoriser les actions et interactions des sujets⁶⁵.

C'est dans la mouvance de l'histoire culturelle que l'on peut situer ce que d'aucuns n'hésitent pas à qualifier de *somatic turn*⁶⁶ pour décrire l'explosion d'études consacrées au corps à partir des années 1990⁶⁷. Cet engouement pour les représentations et pratiques corporelles s'est traduit par une grande diversité de publications, historiques mais aussi anthropologiques⁶⁸ et littéraires⁶⁹. Dans le champ de l'histoire, les travaux d'Alain Corbin sur l'évolution des comportements sensoriels et corporels peuvent être qualifiés de fondateurs⁷⁰, ouvrant la voie à des recherches envisageant le corps et son expérience en tant que catégorie historique⁷¹, autant de productions qui contribuent à baliser le cadre théorique dans lequel s'inscrit le présent ouvrage.

NARRATIVITÉ DE L'EXPÉRIENCE CORPORELLE : PERSPECTIVE ANTHROPOLOGIQUE

L'analyse de l'expérience corporelle peut bénéficier d'un certain nombre d'outils propres à l'anthropologie médicale telle qu'elle est par exemple représentée par Byron Good. Cet auteur s'attache plus précisément à proposer une étude phénoménologique de l'expérience de la maladie en se fondant sur les travaux du philosophe Alfred Schutz et sur sa description de la « réalité du sens commun », soit le rapport à soi et au monde tel que le vivent habituellement les individus⁷². Good postule que les

anglophone, où les *Cultural Studies* s'attachent de façon privilégiée à l'étude des cultures minoritaires des sociétés occidentales contemporaines. Voir à ce sujet la critique historiographique de FISSSEL 2004.

64 En ce qui concerne les productions francophones, citons deux travaux majeurs : CORBIN 1998 et ROCHE 1982.

65 Voir à ce sujet l'article de SHARPE 1991 consacré à l'histoire « par le bas ». Concernant l'attention renouvelée portée aux acteurs sociaux et à leurs actions, voir STONE 1980.

66 Expression empruntée à COOTER 2004, p. 319.

67 L'historiographie récente autour du corps est pléthorique. Parmi les principaux travaux de synthèse et les revues historiographiques, on peut mentionner BYNUM 1995 ; CORBIN, COURTINE & VIGARELLO 2005-2006 ; CULIANU 1991 ; DALE & RYAN 1998 ; PORTER 1991*b* et 1991*d*.

68 En ce qui concerne l'histoire de ce « retour du corps » dans les travaux contemporains, les thématiques que cela mobilise – corps médicalisé, corps sexué ou corps (auto)discipliné – et la diversité des champs qui prétendent l'étudier – sociologie, anthropologie, philosophie, *gender studies*, etc. – voir FRANK 1990 ; TANNER 1994.

69 Pour une étude des représentations du corps dans les productions littéraires et théâtrales, voir par exemple DANOU 2001 ; HUNSAKER HAWKINS 1993 ; PASTER 1993.

70 Voir en particulier CORBIN 1986, 2000 et 2008.

71 Parmi les travaux historiques principaux proposant une historicisation du corps, on peut mentionner DUDEN 1991*a* ; KURIYAMA 1999 ; LAQUEUR 1992 ; SARASIN 2001.

72 Voir à ce sujet le compte rendu des travaux de Byron Good par Jakob Tanner ; TANNER 1994.

maux chroniques modifient le rapport au monde et le « vécu corporel de l'univers⁷³ » : différentes catégories du sens commun, comme par exemple le fait de partager les mêmes références temporelles que les bien-portants, seraient remises en question par la maladie, au point que les maux chroniques instaурeraient en quelque sorte un autre monde, où les anciennes évidences se seraient évanouies. Cette position analytique peut comporter un intérêt dans le sens où elle présente une grille de lecture des processus de dissolution du monde de tous les jours engendrés par la maladie, grille qu'il reste toutefois à historiciser. De telles approches phénoménologiques peuvent en effet s'avérer problématiques pour l'histoire, car elles tendent à supposer une réalité du sens commun atemporelle, universelle, sans tenir compte de sa construction socio-historique et culturelle. Les modèles analytiques de la phénoménologie ne sauraient donc être exploités tels quels par l'histoire, au risque de produire des anachronismes ; la méthodologie de la *grounded theory*, dont il a été question en préambule de ce travail, permet toutefois de corriger ce biais en privilégiant des catégories capables de reconstituer l'univers familier des acteurs du passé⁷⁴.

L'argument principal de Byron Good consiste à dire que la signification de la maladie se construit dans les pratiques narratives auxquelles participent les malades, leur entourage et les soignants. Cet accent mis sur la narrativité imprègne de nombreuses recherches actuelles portant sur l'expérience et le point de vue des patients, notamment un courant de l'éthique médicale appelé *narrative-based medicine*, qui se caractérise par une conception de la maladie en tant que produit de versions croisées de différents individus. La *narrative-based medicine* admet en effet que le diagnostic repose essentiellement sur une activité d'interprétation et de narration, à laquelle prennent part non seulement les soignants mais aussi toutes les personnes concernées par un problème de santé, en particulier l'individu malade et son entourage⁷⁵. Le recours à la narrativité, autrement dit la prise en considération des points de vue de chacun des protagonistes en présence, permet de proposer des choix cliniques selon une éthique en situation⁷⁶, en tenant compte de la singularité de chaque cas⁷⁷.

73 GOOD 1998, p. 249.

74 À ce sujet voir en particulier l'ouvrage édité par MORSE & JOHNSON 1991, qui présente une série de recherches portant sur l'expérience de la maladie du point de vue des patients ou de leurs proches ; ces travaux mobilisent la méthode de la *grounded theory* et affirment s'inspirer de l'interactionnisme symbolique, dans la mesure où l'attention est principalement portée sur les catégories utilisées par les acteurs eux-mêmes pour donner sens à ce qu'ils vivent, afin de se donner les moyens de reconstruire, de façon contextualisée, leur perspective propre.

75 MONTGOMERY HUNTER 1991.

76 En ce qui concerne les applications cliniques de l'éthique narrative ou de la *narrative-based medicine*, voir BENAROYO 2000, 2001 et 2005 ; CHARON 2001 ; HUDSON JONES 1999. Cette démarche narrative vise à contrebalancer les effets parfois dépersonnalisants de l'*evidence-based medicine*, laquelle se fonde sur des preuves statistiques et une sorte de profil abstrait et archétypique du patient. Il convient de préciser qu'il existe toute une littérature portant sur la narrativité et l'expérience du corps ou de la maladie dans le champ de la psychiatrie et de la psychologie, littérature qui emprunte elle aussi certains concepts à l'anthropologie médicale. Arthur Kleinmann est l'un de ses représentants les plus connus ; voir KLEINMAN 1988. On peut avoir un aperçu des divers travaux récents dans ce champ dans l'essai de KIRMAIER 1991, qui met en perspective plusieurs approches sur la base d'illustrations cliniques tirées de la pratique psychiatrique.

77 L'article de LOCK 1995 analyse l'émergence de ce nouveau regard médical, dont elle situe l'origine à la suite des appels visant à intégrer le point de vue des patients dans la pratique médicale ; elle le définit comme

Plusieurs de ces approches offrent des orientations analytiques intéressantes, dont il est possible de faire usage, pour autant, une fois de plus, de les historiciser. Philosophe et médecin, Howard Brody présente lui aussi une réflexion sur les significations de la maladie chronique dans les sociétés contemporaines⁷⁸, soulignant les processus par lesquels patients, médecins et autres interlocuteurs de référence élaborent ensemble le sens des maux. Cette activité intersubjective de mise en intrigue est supposée revêtir en elle-même un potentiel curatif ou une « efficacité symbolique »⁷⁹, que les Anglo-Saxons qualifient de *therapeutic emplotment*⁸⁰.

Les recherches contemporaines portant sur l'expérience de la maladie présentent plusieurs caractéristiques communes, qu'elles soient issues de courants anthropologiques, éthiques ou littéraires. En résumé, leur principal dénominateur commun est l'attention portée aux récits des maux, appelés aussi pathographies. À l'origine, les pathographies, dont le terme aurait été utilisé pour la première fois par le psychiatre allemand Paul Möbius en 1899, procédaient d'une réflexion sur le génie humain et ses possibles associations avec les maladies⁸¹, le plus souvent les pathologies mentales⁸² : il s'agissait de présenter la biographie d'une figure littéraire ou politique connue en s'efforçant de montrer en quoi son parcours tant personnel que professionnel avait pu être en partie déterminé par un trouble physique ou psychique⁸³. Cette première définition des pathographies implique clairement un point de vue narratif extérieur, généralement médical⁸⁴, qui n'hésite pas à énoncer des diagnostics rétrospectifs. Anne Hunsaker Hawkins, spécialiste de littérature, conçoit quant à elle les pathographies comme des formes d'autobiographies relatant à la première personne une expérience de maladie⁸⁵ ; le récit est le plus souvent produit par les malades eux-mêmes, mais il peut aussi s'agir de témoignages de proches. Dans tous les cas, on a affaire à des narrations laïques, qui tendent généralement à souligner les répercussions familiales,

un *new humanistic gaze*, qu'elle met en perspective avec le *clinical gaze*, tel que Foucault l'avait défini pour qualifier l'approche anatomo-pathologique et son réductionnisme biomédical.

78 BRODY 1987.

79 BRODY 1994.

80 CROSSLEY 2003. Des notions voisines décrivant le « rôle réparateur du récit » sont développées dans des travaux récents d'anthropologie médicale ; voir par exemple DEL VECCHIO GOOD & GOOD 1994.

81 SCHIOLDANN 2003, p. 303.

82 Voir par exemple l'article de SIROTKINA 2005, qui expose les différentes interprétations psychiatriques sous-tendant plusieurs pathographies portant sur Dostoïevski et son œuvre.

83 À ce sujet, voir l'analyse de Philip Rieder au sujet des pathographies relatives à Jean-Jacques Rousseau ; RIEDER 2002, pp. 129-154. Voir également la critique des pathographies produites au sujet d'Horace-Bénédict de Saussure et leur comparaison avec les interprétations déployées par le malade lui-même dans RIEDER & BARRAS 2001.

84 Certaines sources historiques peuvent être qualifiées de pathographies au sens premier du terme, *i.e.* comme l'histoire d'un malade racontée par un ou plusieurs narrateurs extérieurs appartenant à la communauté médicale. On peut par exemple mentionner le long mémoire relatif à la santé de Louis XIV rédigé par ses premiers médecins, Antoine Vallot (1594-1671), Antoine Daquin (1620-1696) et Guy-Crescent Fagon (1636-1718). Voir l'édition récente de ce mémoire réalisée par PEREZ 2004.

85 HUNSAKER HAWKINS 1993. Le genre autobiographique des pathographies se serait développé surtout à partir des années 1950 ; ces textes traitent principalement de maux chroniques ou d'affections graves (maladie cardiovasculaire, attaque cérébrale, scléroses, sida et cancer).

identitaires ou encore professionnelles de la maladie. Ce type de récit reçoit une attention de plus en plus soutenue à la fois dans le champ de l'éthique médicale et dans celui des sciences humaines et sociales⁸⁶, ce qui démontre l'actualité des réflexions consacrées aux modalités interprétatives et narratives de la maladie du point de vue des profanes, renforçant d'autant l'intérêt d'un corpus de sources tel que les consultations épistolaires adressées à Tissot. Récemment, plusieurs recherches historiques se sont précisément penchées sur ce fonds d'archives, des recherches dont il s'agit de rendre compte brièvement afin de situer le présent ouvrage et d'en marquer la spécificité.

USAGE DES FONDS ÉPISTOLAIRES

L'historien Daniel Teyssière, auquel on doit le premier inventaire détaillé des consultations épistolaires du fonds Tissot, a produit plusieurs études à partir de la correspondance du médecin lausannois⁸⁷. Son objectif consiste toutefois moins à dégager les registres interprétatifs et narratifs constitutifs de la culture médicale de l'époque qu'à produire des hypothèses relatives aux circonstances personnelles, voire psychologiques, qui poussent les consultants à s'adresser au médecin lausannois⁸⁸.

Deux autres travaux majeurs ont récemment exploité ce corpus archivistique : la thèse de Philip Rieder⁸⁹ et l'ouvrage de Michael Stolberg⁹⁰. Rieder fonde cependant la majeure partie de sa réflexion sur une étude de divers journaux personnels et pièces de correspondance privée⁹¹ ; les consultations épistolaires citées viennent en quelque sorte renforcer une articulation construite sur la base d'autres archives. Si l'auteur examine les significations produites par les acteurs eux-mêmes et ce qu'il appelle la « grammaire des maux », l'influence d'un support tel que la consultation épistolaire ou les déterminations induites par la situation dialogique avec le médecin consulté ne sont guère abordées, ni la façon dont l'expérience de la maladie peut se modifier au travers des narrations successives adressées au praticien. C'est donc moins la construction de l'expérience dans l'interaction avec des tiers que le point de vue des malades qui est valorisé, et en premier lieu leurs modes de « gestion de la santé ». Rieder adopte d'ailleurs fréquemment des métaphores tirées de l'économie pour décrire les trajectoires des individus, situant ceux-ci dans un marché thérapeutique à l'intérieur duquel

86 Les théoriciens de l'éthique narrative admettent généralement que les pathographies permettent de valoriser le point de vue des personnes souffrantes et de leur entourage, perspective qui offre la possibilité de reconstituer « le monde de la maladie ». C'est notamment la thèse défendue dans ROBINSON 1990. À ce sujet voir l'article de synthèse d'Uta Gerhardt, qui précise le rôle de la *grounded theory* dans un tel projet de reconstitution du « monde de la maladie » ; GERHARDT 1990.

87 TEYSSEIRE 1993, 1995a et 1995b.

88 TEYSSEIRE 1995a.

89 RIEDER 2002.

90 STOLBERG 2003.

91 Plusieurs « histoires de malades » sont analysées dans une perspective longitudinale, parmi lesquelles celles de Jean-Jacques Rousseau, Charles Bonnet, Horace-Bénédict de Saussure et Isabelle de Charrière ; RIEDER 2002, pp. 65-237.

ils consommeraient en mettant en œuvre des stratégies volontaires. Ce terme de stratégie a l'avantage de souligner le rôle actif des malades, démontré dans les sources par l'abondance des comportements d'automédication en amont de la consultation médicale⁹². Reste qu'une notion comme celle de stratégie laisse supposer des individus rationnels et libres, prétendument capables de faire valoir leurs intérêts et leurs désirs. Une telle posture doit être en partie nuancée au regard des éléments apparaissant dans le fonds Tissot, plus précisément face au constat de l'intervention fréquente de tierces personnes, en particulier des membres de la famille, qui font parfois obstacle à la volonté ou aux possibilités d'action des malades en s'ingérant dans la définition des maux et dans leur prise en charge.

Comme le résume Jacques Revel, le terme de stratégie doit être utilisé avec précaution, sans lui donner une signification strictement instrumentale; il s'agit aussi de prendre en considération les limites de l'action individuelle et le poids des rapports sociaux⁹³, tout autant que la diversité des objectifs recherchés par les sujets, qui ne sauraient se réduire à la seule visée d'un bénéfice thérapeutique, mais incorporent également des composantes symboliques et sociales, comme ce livre visera à le démontrer. À ce titre, une analyse inspirée de l'interactionnisme symbolique rend compte de la complexité des processus qui fondent la construction de la maladie, en soulignant les intérêts des différents protagonistes concernés et les procédures d'appropriation et d'interprétation qu'ils suivent, avec les enjeux ou les tensions que cela peut impliquer.

Quant à l'ouvrage récent de Michael Stolberg, il est fondé sur un très large corpus de sources, qui comprend des pièces de différentes correspondances adressées à plusieurs médecins de l'époque moderne, parmi lesquels Tissot⁹⁴. Stolberg analyse l'expérience de la maladie dans les lettres de patients en identifiant un certain nombre de représentations de la santé ou du corps propres aux laïcs, représentations qui, selon lui, sont imprégnées et façonnées par la culture et la société dans lesquelles elles s'inscrivent, tout comme les concepts médicaux du discours professionnel. En comparant les premières aux seconds, l'auteur note une certaine pérennisation des représentations laïques, qu'il oppose à une plus grande variabilité et évolutivité du discours médical⁹⁵. Cette impression de relative stabilité de la culture médicale des profanes est en partie

92 Au sujet des étapes qui précèdent la consultation auprès d'un médecin et des processus qui conduisent un individu à « se constituer » patient dans le cadre d'une relation thérapeutique, voir en particulier la grille d'analyse proposée par ZOLA 1973.

93 REVEL 1995, p. 80.

94 Stolberg fonde principalement son étude sur les correspondances de plusieurs médecins ayant exercé entre le XVI^e et le début du XIX^e siècle: Leonhard Thurneisser, à Berlin (XVI^e siècle); Daniel Horst, à Francfort, et Sébastien Schobingen, à St-Gall, (XVII^e siècle); William Cullen, à Édimbourg, Étienne-François Geoffroy, à Paris, Samuel Auguste Tissot, à Lausanne, Albert de Haller, à Berne, et Friedrich Hoffmann, à Halle (XVIII^e siècle); Samuel Hahnemann (XIX^e siècle). On reviendra sur la plupart de ces fonds d'archives dans le chapitre 2.

95 La « culture médicale profane » est ainsi présentée comme relativement peu évolutive, avec toutefois deux exceptions notables: d'une part l'émergence d'interprétations et d'expériences corporelles influencées par le discours médical sur la « nouvelle » étiologie nerveuse; d'autre part, l'intégration des mises en garde sanitaires sur les risques imputables à la masturbation; ces deux thématiques seront étudiées dans les parties 5.1 et 6.1. de ce livre.

produite, semble-t-il, par des présupposés épistémologiques et méthodologiques. S'inspirant de la philosophie phénoménologique, Stolberg part en effet du principe que l'expérience corporelle précède le niveau langagier, le discours servant moins à la construire qu'à la traduire. Les conditions de possibilité de la consultation épistolaire ou encore la situation d'interaction ne sont donc pas considérées comme des facteurs susceptibles d'influencer l'expérience elle-même. Ainsi, le processus d'écriture des lettres n'est pas réellement problématisé, ni la façon dont il est susceptible d'influencer le discours. C'est surtout par rapport à la culture médicale des praticiens, clairement distinguée de celle des laïcs, que le discours des consultations épistolaires est analysé. Or, il serait sans doute fécond, sur le plan heuristique, de se pencher sur les modes de constitution de la culture médicale des correspondants de Tissot et d'examiner concrètement, autant que faire se peut, de quelles manières les profanes se réapproprient les objets culturels – la littérature de vulgarisation médicale principalement – pour élaborer leur discours sur le corps. Autrement dit, il serait judicieux de s'interroger sur la façon dont ils font usage des diverses sources auxquelles ils puisent pour façonner leur propre attitude face à la santé : entre assimilation, déformation, rejet ou manipulation du sens, comment les lisent-ils ? Contrairement à l'ouvrage de Stolberg, qui se base sur une très grande masse documentaire, ce livre adopte une échelle plus réduite, afin de rendre compte de la diversité des récits à l'intérieur du fonds Tissot ; l'approche choisie ici se situe en quelque sorte entre celle de Rieder, qui effectue une étude intensive de plusieurs parcours de malades, et celle de Stolberg, que l'on peut qualifier d'extensive et dont les résultats, plus vastes sur les plans diachronique et synchronique, sont finalement assez éloignés de l'expérience des patients.

2. LA PRATIQUE DE LA CONSULTATION ÉPISTOLAIRE

Pour interpréter l'expérience de la maladie telle qu'elle se donne à lire dans les consultations épistolaires, il importe de tenir compte des conventions de rédaction régissant ce type de sources, de façon à élucider la manière dont cette codification d'écriture peut influencer le récit des maux soumis au praticien. On ne saurait en effet isoler le message de sa situation d'émission et des règles qui l'informent. Obéissant à certaines normes, à la fois « libre et codifiée¹ », une lettre ne peut être analysée qu'en tenant compte des usages qui gouvernent sa production autant que sa réception². Il serait sans doute du plus grand intérêt d'étudier les consultations épistolaires dans le cadre des pratiques d'épistolarité en général, notamment ce qui relève de la matérialité des documents – usages des marges, papier à lettre utilisé, présence de cachets, modalités de mise sous pli ou format privilégié³ – ou encore en fonction des modalités d'écriture de soi au XVIII^e siècle⁴ – en particulier par rapport aux correspondances privées et au regard des formulations recommandées dans les modèles de lettres fournis par les manuels d'épistolarité et les secrétaires⁵. Ce genre d'éléments ne seront toutefois abordés que ponctuellement, au travers d'exemples précis. Dans les lignes qui suivent, il s'agira avant tout de replacer ces documents dans l'histoire de la médecine par lettres. C'est en effet par son inscription dans un mode de relation thérapeutique à distance, par le médium de l'écrit, que se définissent principalement le genre et la fonction des

1 CHARTIER 1991, p. 9.

2 LACHMUND & STOLLBERG 1992, p. 56.

3 Pour une analyse du support matériel de la lettre au XVIII^e siècle, voir GRASSI 1998, pp. 10-12. En ce qui concerne les différentes approches de l'épistolaire, voir l'ouvrage complet de CHARTIER 1991.

4 Au sujet de l'écriture de soi et de sa santé au XVIII^e siècle, voir en particulier les travaux de Philip Rieder sur les journaux personnels et correspondances privées; RIEDER 2002 et 2007. L'auteur souligne le modèle qu'a pu représenter une épistolière comme M^{me} de Sévigné (1626-1696) sur les productions des correspondants du XVIII^e siècle. Voir également BARRAS 2001.

5 Concernant les codes d'écriture et la rhétorique de la lettre, tels qu'ils sont prescrits par les secrétaires et manuels d'épistolarité des XVII^e et XVIII^e siècles, voir en particulier l'article très complet de VIALA 1981. L'auteur propose plusieurs typologies de lettres en fonction des préceptes de rédaction contenus dans les secrétaires, mentionnant les manuels d'épistolarité les plus couramment utilisés à l'époque moderne.

consultations épistolaires⁶, même si ce corpus de sources est aussi en partie informé par les codes de civilité et de communication propres au siècle des Lumières⁷. Le contenu et la forme des narrations soumises aux médecins sont de fait principalement déterminés par la sémiologie médicale de l'époque, qui prescrit des manières de mettre en intrigue les maux afin de produire des récits permettant de poser un diagnostic et de proposer une prescription à leur seule lecture. La consultation épistolaire dépend donc davantage des manières d'appréhender la santé et la maladie que des styles épistolaires. Les secrétaires et traités d'épistolarité ne prévoient d'ailleurs aucun modèle de consultation épistolaire⁸, ce qui contribue à faire de ces documents un genre à part, défini avant tout par sa fonction de requête de soin, et difficilement réductible aux différentes catégories traditionnelles de lettres⁹.

Dans ce chapitre, on proposera quelques jalons majeurs de l'histoire de la consultation épistolaire, ensuite de quoi on s'efforcera de comprendre, au travers d'une notice biographique relative à Samuel Auguste Tissot, comment et pourquoi ce praticien a pu constituer un tel réseau de correspondance, corpus que l'on s'efforcera de mettre en perspective avec d'autres fonds de consultations épistolaires. Finalement, il s'agira de présenter les conditions de possibilité et les limites de cette forme de pratique médicale impliquant la médiation de l'écrit.

2.1. HISTOIRE DE LA MÉDECINE PAR LETTRES

INDICES DOCUMENTAIRES : *CONSILIA ET CONSULTATIONES*

Échanger avis et conseils thérapeutiques par l'intermédiaire du courrier, telle est la principale raison d'être des consultations épistolaires. Cette pratique, relativement courante au XVIII^e siècle, implique, on l'a dit, deux phases essentielles : d'abord, une fois l'état de santé reconnu comme suffisamment problématique pour motiver le recours à un praticien, il convient d'élaborer un texte relatant l'histoire du malade, le déroulement de sa maladie et les traits principaux de celle-ci. Cette étape correspond à la rédaction de la *consultatio*, soit la demande de soins. Le second moment, une fois le document acheminé vers son destinataire, marque le déchiffrement des mots et des

6 Hubert Steinke souligne à quel point la fonction des lettres et le contexte épistolaire dans lequel elles se situent conditionnent la façon dont les auteurs rendent compte de la maladie, tant du point de vue de la forme que du fond. Il établit une différence entre lettres familières, échanges entre savants et lettres de patients s'adressant à un praticien dans le cadre d'une consultation épistolaire; STEINKE 2007.

7 Concernant les diverses déterminations socioculturelles et historiques du genre de la consultation épistolaire, ainsi que son évolution dans le temps, voir la synthèse dans DINGES & BARRAS 2007, pp. 7-18.

8 Aucun des secrétaires et recueils de lettres mentionnés dans GURKIN ALTMAN 1996 ou VIALA 1981 ne prévoit un modèle de lettre spécifique pour la consultation épistolaire.

9 Au sujet des différentes classifications de lettres et de l'analyse des pratiques épistolaires, voir ADAM 1998; BERUBE & SILVER 1996.

maux, suivi du renvoi d'une interprétation assortie de prescriptions. C'est à ce stade que le praticien rédige son *consilium*, qui contient généralement une explication étiologique rendant compte de l'évolution de l'affection, ainsi que des recommandations thérapeutiques¹⁰.

Emanant souvent de figures médicales célèbres, le *consilium* bénéficie d'une meilleure visibilité archivistique¹¹ ; nombre de *consilia* ont en effet été conservés ou édités pour l'intérêt pédagogique¹² ou historique¹³ qu'ils pourraient représenter. Il faut cependant préciser que la présence archivistique de *consilia* ne signifie pas nécessairement qu'il y ait eu une consultation à distance : il arrive que ce genre de documents soit élaboré à la suite d'une visite médicale traditionnelle en face à face¹⁴. Les *consilia* désignent en effet, étymologiquement, une réunion au cours de laquelle un groupe d'experts s'efforcent de parvenir à une opinion commune au sujet d'une situation problématique : le terme latin de *consilium*, qui renvoie à celui de *consulere*, fait référence aux avis ou jugements établis par une ou plusieurs personnes qualifiées, faisant figure d'autorité, au sujet d'une question, que celle-ci soit d'ordre juridique, philosophique, théologique ou médical¹⁵. Il existe de fait une affiliation historique entre les *consilia* médicaux et les consultations relatives au droit ou à la morale. Ces trois domaines se trouvent liés par une tradition méthodologique inspirée de la casuistique, qui s'attache à l'étude approfondie d'un cas précis dans le but de déterminer la conduite à adopter, en tenant compte à la fois des particularités de celui-ci et des règles pratiques ou éthiques fondamentales. La fonction première des *consilia* est donc de répondre à un problème ou à une interrogation, et non pas forcément de se substituer à une entrevue en face à face, ainsi que le montrent différents recueils de consultations publiées.

De même la présence archivistique de *consultationes* ne signifie pas nécessairement que la réponse du praticien ait été délivrée par le biais d'un échange épistolaire.

10 Concernant l'histoire des *consilia* et les caractéristiques de ce genre de documents, tant au niveau de la forme que du fond, voir en particulier l'ouvrage complet de AGRIMI & CRISCIANI 1994.

11 Benedino Gemelli mentionne plusieurs recueils de consultations médicales qui circulaient largement dans la communauté des médecins aux XVII^e et XVIII^e siècles ; GEMELLI 2007, p. 68. On reviendra sur plusieurs de ces fonds dans les pages qui suivent.

12 Pour comprendre la valeur didactique attribuée aux *consilia*, il peut être intéressant de se pencher sur les stratégies éditoriales qui président à leur publication. On peut mentionner par exemple les commentaires figurant en introduction d'un recueil posthume de *consilia* rédigés par le célèbre médecin de Montpellier Paul-Joseph Barthez (1734-1806). Édité en 1810 par le médecin Jacques Lordat (1773-1862), cet ouvrage regroupe une série de documents datés des années 1773 et 1774. Dans sa préface, l'éditeur présente ces *consilia* comme étant d'une grande valeur tant théorique que pédagogique pour la communauté médicale ; voir BARTHEZ 1810.

13 La valeur historique des *consilia* a été reconnue dès le début du XX^e siècle dans l'historiographie médicale. Ainsi, quand, en 1909, le médecin Ernest Wickersheimer édite une série de *consilia* donnés par différents médecins parisiens autour de 1400, il note en introduction : « Le grand attrait des *consilia* pour l'histoire de la médecine, c'est qu'au lieu d'abstractions, ils contiennent des collections de faits [...] ; leurs auteurs, au lieu de disserter sur les maladies, nous montrent des malades. » WICKERSHEIMER 1909, p. 200.

14 Nombre de *consilia* ont en effet été rédigés par les médecins dans le but de consigner par écrit le déroulement d'une visite médicale traditionnelle, ainsi que les prescriptions et résultats thérapeutiques auxquels elle a donné lieu ; ces pièces permettent alors de jeter quelque éclairage sur les gestes effectués par le praticien et les questions qu'il pose à son malade ; WICKERSHEIMER 1909, p. 200.

15 AGRIMI & CRISCIANI 1994, pp. 13-14.

Ainsi plusieurs patients de Tissot ont décidé de compléter le discours qu'ils ont prononcé oralement devant le médecin en rédigeant un rapport écrit. C'est par exemple ce que choisit de faire M. Chassot, étudiant en théologie, qui prend la plume peu de temps seulement après avoir rencontré le praticien lausannois. Il s'en explique ainsi :

Oubliant toujours de vous exposer les différentes choses qui ont caractérisé ma maladie, j'ai pris la résolution, pour m'affranchir des différentes inquiétudes qu'un malade s'est [sait] si bien se faire, de mettre par écrit les principaux événements qui m'ont peiné¹⁶.

D'autres malades agissent dans l'ordre inverse, rédigeant un compte rendu afin de préparer leur entrevue avec le praticien. La comtesse Rové de Pica, qui a consulté Tissot lors de son séjour en Italie, multiplie les précautions afin qu'aucun élément de son récit ne soit oublié. « Je vous envoie », écrit-elle « le même papier que je vous ai lu à Pavie pour vous instruire des infirmités »¹⁷.

Très fréquemment, on observe une alternance de consultations épistolaires et de consultations en face à face : une quantité considérable d'échanges de courriers ont été précédés par une entrevue initiale ou se voient temporairement suspendus le temps d'un rendez-vous au cabinet ou au domicile du patient. Comme on le verra plus en détail par la suite, le déroulement et la nature de la maladie exercent généralement une influence décisive sur les modalités de la relation thérapeutique épistolaire.

ORIGINE ET ÉVOLUTION DE LA CONSULTATION ÉPISTOLAIRE

Les premières traces de médecine par lettres remontent à l'Antiquité. Un *consilium* rendu par Galien est en partie retranscrit dans le *Pro puero epileptico consilium*¹⁸ ; il fait suite à une demande adressée par lettre par le père de l'enfant malade. Dans le *De locis affectis*, Galien évoque d'autres consultations épistolaires données pour des patients souffrant d'affections oculaires et se trouvant trop éloignés géographiquement pour bénéficier d'une visite en face à face¹⁹.

Si les premiers *consilia* médicaux datent de l'Antiquité, il semble que ce soit durant le XIII^e siècle que la pratique de la consultation par lettres commence réellement à se développer²⁰. Elle est particulièrement bien documentée en Italie durant la fin du Moyen Âge et la Renaissance²¹, tandis que dans le reste de l'Europe, elle a surtout laissé

16 IS 3784/II/144.04.04.15, s.l., s.d. [1750-1797].

17 IS 3784/II/144.03.03.19, Asti, 17 août 1783.

18 GALIEN 1821-1833, vol. XI (Kühn), pp. 357-378.

19 GALIEN 1985 (Moraux).

20 AGRIMI & CRISCIANI 1994, p. 39 ; STOLBERG 2007.

21 En ce qui concerne les *consilia* produits en Italie durant la période médiévale, voir THORNDIKE 1959 et 1961. D'autres médecins italiens du Moyen Âge et de la Renaissance sont connus pour avoir pratiqué la consultation épistolaire, parmi lesquels Gentilis de Foligno, Taddeo Alderoti, Bartholomeus de Montagnana, Antonio Cermisone, Jacobus de Regio ou encore Ferrari da Grado. Voir à ce sujet AGRIMI & CRISCIANI 1994 ; SIRAISSI 1990 et 1991 ; WICKERSHEIMER 1909.

des traces archivistiques à partir du XVI^e siècle²². La plus ancienne *consultatio* repérée sur le territoire français remonte à 1150: il s'agit d'une demande de soins adressée par Pierre de Montboissier, abbé de Cluny, à un médecin dénommé Bartholomeus²³. Plus tardivement, on peut relever l'existence de plusieurs documents rédigés en France entre le XII^e et le XIV^e siècles²⁴. Il s'agit généralement de cas relevant de la médecine, mais la consultation épistolaire se pratique également dans le domaine de la chirurgie, comme en témoignent un traité signé par le maître chirurgien Henri de Mondeville (1260-1320)²⁵ ainsi que des fonds de correspondance de l'époque moderne²⁶.

Durant la période médiévale, la consultation épistolaire se déroule principalement dans le cadre d'échanges entre confrères: un médecin ou un chirurgien recourt aux conseils d'un collègue réputé pour l'aider à traiter l'un de ses patients ou pour faire valider ses propres propositions thérapeutiques et étiologiques par un expert²⁷; de tels usages de l'épistolarité s'inscrivent dans le cadre des pratiques habituelles de communication et de patronage au sein de la communauté médicale, aspects dont il sera question ultérieurement. La médecine par lettres doit en effet être située dans le contexte des réseaux scientifiques et interprofessionnels caractéristiques de la « République des Lettres »²⁸, réseaux qui connaissent une forte expansion entre le XVII^e et le XVIII^e siècles, animés par des idéaux de progrès et de mise en commun du savoir propres aux Lumières. La consultation épistolaire entre confrères médecins exploite ainsi certaines des voies de communication ouvertes par les savants européens²⁹.

À partir du XVII^e siècle, des profanes appartenant à une minorité sociale instruite et fortunée se mettent à rédiger des demandes de soins à l'adresse de médecins. Ils y sont d'ailleurs exhortés par des initiatives telles que celle du docteur en médecine parisien Théophraste Renaudot (1586-1653), qui, cherchant à promouvoir la médecine

22 BROCKLISS 1994, p. 80.

23 Source mentionnée dans SIRAISSI 1990, pp. 115-116.

24 Voir à ce sujet WICKERSHEIMER 1909 et 1924. L'auteur mentionne des *consilia* produits au cours du XIV^e siècle à Montpellier et Paris: un *consilium* de Pierre de Capestang, « maître de médecine » montpelliérain, composé autour de 1300, ainsi que des *consilia* du médecin parisien Guillaume Boucher (1362-1368).

25 MONDEVILLE 1897-1898, pp. 202-203.

26 Au sujet des consultations épistolaires de chirurgie, il faut mentionner la correspondance de Lorenz Heister (1683-1758), médecin et chirurgien accoucheur ayant pratiqué dans les villes d'Altdorf et de Helmstedt; son fonds de correspondance est déposé à la bibliothèque de l'université de Erlangen Nürnberg, dans le fonds du médecin de Nuremberg Christoph Jacob Trew (1695-1769), ancien étudiant de Heister, auquel une partie de la correspondance médicale de ce dernier a été léguée. Ce fonds contient environ 600 demandes de consultation adressées à Heister, ainsi qu'un peu plus d'une centaine de réponses de celui-ci. Concernant la correspondance de Heister, voir RUISINGER 2001, 2005 et 2007. Au sujet de la correspondance de Heister avec le médecin Christoph Jacob Trew, voir également RUISINGER & SCHNALKE 2004. Il faut en outre signaler qu'une base de données, récemment mise sur internet par Harald Fischer Verlag, permet de consulter le fonds de correspondance de Trew; voir le site <http://www.trew-letters.com>; consulté le 21 mai 2013.

27 BROCKLISS 1994, p. 81.

28 Au sujet de la République des Lettres à l'époque moderne, voir BROCKLISS 2001 et 2002; DASTON 1991; GOODMAN 1994; STEINKE & STUBER 2004; SIGRIST 2002.

29 BROCKLISS 2001, pp. 154-156. Précisons que plusieurs médecins d'origine suisse faisaient partie de cette République des Lettres: outre de Haller, Tissot et Tronchin, dont il sera question dans les pages suivantes, on peut mentionner le nom du médecin zurichois Johann Jakob Scheuchzer (1672-1733). À son sujet, voir BROCKLISS, 2001, p. 164 et KEMPE 2004.

par lettres, propose, par l'intermédiaire d'une gazette³⁰, une espèce de planche grossière du corps humain supposée servir de base pour signaler les symptômes par écrit. Déféré devant la cour du parlement, il sera dégradé, accusé de mettre en danger les patients et de subvertir la médecine en une pratique triviale et commerciale³¹.

En dépit de cette condamnation, les démarches de consultation épistolaire initiées par des laïcs ont continué à se développer durant les décennies suivantes, au point que le recours à la médecine par lettres est devenu relativement courant au XVIII^e siècle³². Michael Stolberg n'hésite d'ailleurs pas à le qualifier d'âge d'or des consultations épistolaires de profanes³³, dans la mesure où un nombre croissant d'hommes et de femmes issus de l'élite aristocratique ou de la bourgeoisie montante prennent la plume pour solliciter un avis médical. Cet essor de la médecine par lettres entre les XVII^e et XVIII^e siècles doit également être mis en lien avec le développement de l'alphabétisation³⁴ et les progrès que les sociétés européennes connaissent sur le plan des transports³⁵ et des réseaux postaux³⁶. Autant de changements qui ont contribué à faire du siècle des Lumières celui de l'épistolarité par excellence : qu'elles soient morales, didactiques, divertissantes ou familières, les lettres écrites à cette époque au sein de l'élite cultivée font en effet de l'échange épistolier un moyen d'information ou de communication de première importance³⁷.

LE DEVENIR DE LA MÉDECINE PAR LETTRES AU XIX^e SIÈCLE

Si le XVIII^e siècle voit l'apogée de la consultation épistolaire, le XIX^e siècle signerait son déclin, et ce pour différentes raisons. L'offre médicale s'étant accrue dans nombre de régions périphériques aux grandes villes, les malades n'ont plus guère besoin de l'échange de courrier pour surmonter la distance géographique qui les séparerait d'un praticien³⁸. De plus, avec l'évolution des modalités de diagnostic, l'examen corporel

30 La gazette de Renaudot, qui parut aussi sous le titre des « Nouvelles de Paris », a été créée en 1631; elle serait l'un des premiers grands hebdomadaires français.

<http://www.medarus.org> [→Médecines et médecins du monde→Renaudot T.]; consulté le 21 mai 2013.

31 « Arrêt de la cour du Parlement à l'encontre de Théophraste Renaudot », établi à Paris en 1644, cité par BROCKLISS & JONES 1997, pp. 330-331.

32 OLIVIER 1939, p. 157.

33 STOLBERG 2007, p. 26.

34 Au sujet des étapes majeures de l'alphabétisation en Europe entre le XVII^e et le XIX^e siècles, et en particulier en France, voir FURET & OZOUF 1977, p. 151, p. 352. Les auteurs rappellent à quel point ce processus fut différencié en fonction des diverses couches sociales et des clivages ville-campagne : si, au XVII^e siècle, les élites savent lire et écrire, la paysannerie du XVIII^e siècle reste en majeure partie analphabète ; les progrès de l'alphabétisation commencent par toucher principalement les hommes des « couches moyennes » – négociants, artisans ou grands propriétaires terriens – avant de s'étendre aux femmes. En ce qui concerne les progrès au niveau de l'instruction publique en Suisse à l'époque des Lumières, voir TAYLOR 1981.

35 NICKISCH 1991, pp. 199-205.

36 GRASSI 1998, p. 9.

37 GRASSI 1994, p. 302.

38 STOLBERG 2007, p. 27.

acquiert davantage d'importance, notamment avec l'usage croissant du stéthoscope, technique d'investigation qui implique une consultation en face à face. Il importe néanmoins de préciser que la médecine par lettres ne disparaît pas pour autant à la fin du XVIII^e siècle; des rencontres incidentes avec des *consilia* plus récents laissent supposer que cette pratique s'est maintenue, certes dans une moindre mesure, jusqu'au XIX^e siècle³⁹, et même peut-être au-delà⁴⁰. Ainsi, on en trouve des traces documentaires dans la correspondance du genevois Jean-Pierre Maunoir (1768-1861), chirurgien et oculiste célèbre dans les années 1810⁴¹. Sollicité pour le traitement d'un trouble ophthalmique, il se prononce sur la seule base d'un exposé détaillé, sans avoir pu examiner lui-même le malade⁴².

De tels exemples sont toutefois de plus en plus rares dans la médecine et la chirurgie «classiques». De fait, c'est surtout au sein de l'homéopathie, qui commence à attirer une partie grandissante de la population dès la première moitié du XIX^e siècle, que la médecine par lettres semble perdurer. Entre 1831 et 1862, Samuel Hahnemann, fondateur de cette école de pensée médicale, reçoit plusieurs milliers de demandes écrites de soins, auxquelles il répond essentiellement par courrier⁴³.

Si la tradition de la consultation épistolaire semble se restreindre, à cette époque, à la médecine homéopathique⁴⁴, c'est sans doute en raison des changements intervenus au niveau des fondements épistémologiques et des techniques diagnostiques de la pratique médicale allopathique à partir de la seconde moitié du XVIII^e siècle et au cours du XIX^e siècle. Cette période charnière, qui marque en quelque sorte la genèse de la médecine dite «moderne», se caractérise par plusieurs mutations majeures: d'une part l'affirmation de la chirurgie en tant que discipline scientifique et le développement de la clinique chirurgicale, d'autre part la réforme de l'enseignement de

39 C'est ce que relève LEONARD 1992, p. 24.

40 La persistance de consultations épistolaires au XIX^e siècle est notamment rendue patente dans les dictionnaires médicaux édités dans les années 1810-1830, lesquels prévoient les règles et conditions de possibilité de la consultation écrite. Il en sera plus abondamment question dans la dernière partie de ce chapitre; voir ADELON, BÉCLARD, BÉRARD *et al.* 1834, article «consultation», p. 498; PANCKOUCKE 1813, vol. 6, «article consultation», p. 38.

41 Né à Genève en 1768, Maunoir effectue l'essentiel de sa formation de chirurgien à Paris. Il acquiert rapidement une grande réputation en tant qu'oculiste, renommée dont témoigne son imposant réseau de correspondance; MAYER 1975, pp. 163-164, p. 170.

42 On peut également signaler deux consultations médicales signées, en 1807, par un médecin romand, le D^r Liechtenhahn (La Chaux-de-Fonds, Bibliothèque de la ville, MS 233-245).

43 Le fonds Hahnemann constitue un corpus de très grande taille, contenant les lettres de patients ou de leurs représentants adressées à Samuel Hahnemann (1755-1843), plus précisément à son épouse Mélanie d'Hervilly (1800-1876), qui, du vivant de son mari, tenait le rôle de secrétaire, tout en prodiguant des conseils et des soins. Ce fonds est conservé à Stuttgart: Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Hahnemannarchiv. La pratique d'Hahnemann et son corpus de correspondance ont fait l'objet de diverses publications: DINGES 1996a et 2002; FAURE 1992; HICKMANN 1994; MEYER 1984; NACHTMANN 1986 et 1987; RITZMANN 1999.

44 Il faut indiquer ici un autre fonds de correspondance du XIX^e siècle lié à la pratique épistolaire dans le domaine de l'homéopathie; il s'agit des lettres de patients adressées au praticien homéopathe flamand Gustave Adolphe van den Berghe (1837-1902); ces sources font partie du fonds privé Gustave van den Berghe (St-Nicolas, Belgique), propriété du D^r J.-F. Vermeire; à ce sujet, voir BAAL 2002.

la médecine et des institutions hospitalières; ces transformations coïncident avec la constitution de nouveaux modes d'appréhension de la maladie, fondés sur des conceptions anatomo-pathologiques⁴⁵, qui valorisent l'auscultation et la recherche de signes cliniques dans l'établissement du diagnostic⁴⁶. Autant de modifications dans l'histoire de la médecine qui, selon différents auteurs, auraient progressivement rendu caducs non seulement les pratiques de déchiffrement à distance du corps et de la maladie, par le médium de l'écrit, mais aussi le discours profane sur la maladie. Selon Mary Fissel, avec le développement de la médecine hospitalière, qui concerne alors avant tout des malades provenant de couches sociales modestes, le discours sur la maladie échappe de plus en plus aux laïcs, devenant l'apanage des médecins⁴⁷. Ces derniers n'accorderaient plus guère d'attention aux narrations délivrées par les patients – des individus ayant un statut socioculturel généralement inférieur à celui des praticiens – mais s'ingénieraient avant tout à faire parler les corps, au moyen d'investigations toujours plus sophistiquées⁴⁸. Ce nouveau regard porté sur les lésions et sur leurs signes cliniques induirait en outre un renouvellement du langage médical, dont la terminologie, plus spécialisée et technique, échapperait aux individus n'appartenant pas au sérail médical⁴⁹, les rendant moins aptes de rendre compte eux-mêmes d'une affection⁵⁰. Pris en charge dans l'hôpital et non plus dans leur univers domestique familial, les malades seraient devenus des cas anonymes, moins soignés en tant que personne que traités pour une pathologie précise, déplacement de la focale qu'un sociologue comme Jewson n'hésite pas à qualifier de « disparition du malade de la cosmologie médicale⁵¹ ».

Si de telles interprétations traduisent sans conteste des modifications majeures dans l'histoire de la médecine entre la fin du XVIII^e siècle et le XIX^e siècle, elles rendent principalement compte des pratiques médicales hospitalières. Dans la médecine de ville, qui s'adresse le plus souvent à des malades au bénéfice de certaines ressources sociales et culturelles, ces derniers continuent à avoir droit au chapitre en ce qui concerne l'expérience de leurs maux et sa narration. Le discours laïque sur la santé ne perd pas soudainement toute légitimité, et les médecins de famille ou généralistes du XIX^e siècle basent encore une grande partie de leur diagnostic sur les informations délivrées par leurs malades, qu'elles soient fournies en face à face, ou, plus rarement, par le biais d'échanges de courriers.

La partie suivante sera consacrée à l'étude de la médecine par lettres au XVIII^e siècle. Dans un premier temps, les lignes qui suivent s'attacheront à décrire le fonds Tissot

45 Au sujet des axes principaux autour desquels se construit la médecine moderne, voir GOUBERT 1982; IMBAULT-HUART 1989; KEEL 1985-1986; 2001a et 2001b.

46 Concernant les nouvelles techniques diagnostiques introduites entre la fin du XVIII^e siècle et le début du XIX^e siècle – notamment la percussion – et leur incidence sur la pratique médicale, voir LACHMUND 1998.

47 FISSEL 1991.

48 RISSE 1987.

49 FAURE 2005b, p. 31.

50 FOUCAULT 1972.

51 JEWSON 1976.

ainsi que certains aspects de la carrière du praticien lausannois, afin de saisir la façon dont s'est constitué son réseau de correspondants.

2.2. PRÉSENTATION DE TISSOT ET DE SON FONDS DE CORRESPONDANCE

La plus grande partie des manuscrits et papiers personnels de Tissot sont conservés au département des manuscrits de la Bibliothèque cantonale et universitaire de Lausanne (BCU), sous la cote IS3784⁵². Le fonds contient deux parties distinctes, inventoriées séparément⁵³. La première recèle des manuscrits autographes de certaines de ses publications, ainsi que d'autres écrits médicaux qui ne sont pas forcément de sa plume mais qu'il a annotés⁵⁴. Il s'agit d'un corpus de sources très important, dans lequel on peut repérer un petit nombre de consultations écrites. On trouve par exemple une *consultatio* intégrée à un traité, ce qui indique l'un des usages possibles des récits de patients par les médecins : Tissot avait en effet choisi d'utiliser le récit de M. de Buyrette sur son affection nerveuse dans son ouvrage consacré aux maladies des nerfs, afin d'exposer les possibles manifestations de telles pathologies⁵⁵. Il y a là une tension intéressante entre l'expérience singulière de la maladie et les appropriations qui peuvent en être faites dans le discours médical en vue d'illustrer des propos théoriques plus généraux.

Mis à part ces quelques documents, la quasi-totalité des consultations épistolaires a été conservée dans la seconde partie du fonds, inventoriée par l'historien Daniel Teysseire au début des années 1990⁵⁶. Celle-ci est constituée de pièces de correspondance : lettres privées, échanges de nature scientifique et courriers liés à la pratique médicale professionnelle⁵⁷. C'est dans cette dernière catégorie⁵⁸ que l'on trouve la majorité des consultations épistolaires, soit près de mille trois cents documents⁵⁹. Ceux-ci sont de longueur et de format divers, tantôt de simples billets de quelques lignes, tantôt des textes de plusieurs pages. Ils ont été envoyés entre 1761, date de parution de l'*Avis au peuple*, et 1797, année du décès de Tissot, avec des augmentations visibles de la masse

52 D'autres bibliothèques suisses possèdent des manuscrits ou des pièces de correspondance de Tissot : la Bibliothèque publique de Genève (BPG) possède deux volumes contenant plusieurs centaines de documents ; la Burgerbibliothek de Berne, dans laquelle se trouve la plus grande partie de la correspondance échangée entre Tissot et Albert de Haller ; la Zentralbibliothek de Zurich, où sont déposées les lettres de Tissot à Hirzel (voir note 196) ou encore la Niedersächsische Landesbibliothek d'Hanovre, qui contient ses courriers adressés à Zimmermann (voir notes 88 et 116, chap. 2).

53 Pour une description plus détaillée du fonds Tissot, voir PILLOUD 2003.

54 Cette première partie du fonds s'étend de IS3784/I/1 à IS3784/I/130.34.

55 IS3784/I/ 6.4. f^{os} 6-7.

56 Voir à ce sujet TEYSSEIRE 1993.

57 Cette seconde partie du fonds s'étend de IS3784/II/131.1 à IS3784/II/149.01.07.19.

58 La correspondance liée à la pratique professionnelle, qui recèle la plupart des consultations épistolaires, est inventoriée entre IS3784/II/143.23 et IS3784/II/149.01.07.19.

59 Ces mille trois cents pièces ont fait l'objet d'une base de données et d'une reproduction numérique ; voir PILLOUD, LOUIS-COURVOISIER & BARRAS 2013 ; PILLOUD 2013.

documentaire suite à la parution de plusieurs de ses ouvrages de grande audience, dont il sera question dans les pages suivantes. La plupart des pièces de correspondance sont rédigées en français, sauf environ quatre-vingt documents en latin, quarante en italien, et quelques-uns en allemand et en anglais.

CATÉGORIES DOCUMENTAIRES

Les consultations épistolaires conservées dans le fonds Tissot appartiennent à quatre catégories principales de documents : les lettres de consultation, les mémoires de consultation, les lettres d'introduction et finalement les *consilia* ou consultations médicales. Les lettres, quelles qu'elles soient, sont généralement écrites par un ou plusieurs auteurs clairement identifiés ; elles comportent le plus souvent une introduction et une conclusion, des salutations, ainsi qu'une signature, correspondant en cela à une forme épistolaire usuelle à l'époque⁶⁰. Les lettres sont adressées à un destinataire précis ; elles contiennent habituellement une demande, parfois implicite. Lorsqu'il s'agit d'une lettre de consultation, les données concernant la maladie – anamnèse, description des symptômes actuels, des traitements, etc. – y sont incluses.

La lettre d'introduction, qui sert à présenter le malade et à formuler la demande de soins, intègre quant à elle très peu d'informations sur la maladie, puisqu'elle accompagne en principe un mémoire de consultation (parfois manquant), qui aborde ce genre d'éléments.

Ce troisième type documentaire, le mémoire de consultation, consiste généralement en un exposé de la situation d'une personne malade. La mention d'un destinataire est plus rare, tout comme la signature, ce qui apparente parfois ce genre de documents à un compte rendu relativement impersonnel, visant à établir les faits le plus objectivement possible, sans point de vue narratif clair.

Enfin, les *consilia* ou consultations médicales sont, on l'a dit, des écrits rédigés par un praticien en guise de réponse à un mémoire ou à une lettre de consultation ; plutôt que d'exposer la situation d'un malade et de présenter une demande de soins, la consultation médicale explique ladite situation, et propose un certain nombre de prescriptions.

Dans le fonds Tissot, certains dossiers de patient – compris ici comme un ensemble de pièces de correspondance relatives à une personne malade⁶¹ – contiennent des *consilia* rendus par des médecins consultés avant le recours au médecin lausannois. Le fonds Tissot ne renferme pratiquement pas de *consilia* rédigés de sa plume, ce qui

60 Au sujet des formes épistolaires au XVIII^e siècle et des consignes présidant à l'écriture de lettres dans les traités de savoir-vivre en Europe, voir GRASSI 1988 et 1995.

61 Près de cent cinquante malades du fonds Tissot disposent d'un tel dossier : soit parce qu'il s'est établi un échange épistolaire avec le praticien, soit parce que divers documents lui ont été expédiés avec la première lettre, afin de le mettre au courant du passé médical du malade. Il s'avère parfois que des dossiers de patients se trouvent éparpillés, leurs différentes pièces n'ayant pas toujours été inventoriées dans un seul endroit ; il est possible de les reconstituer grâce à la base de données informatique qui a été élaborée à partir de ce corpus. Voir PILLOUD, LOUIS-COURVOISIER & BARRAS 2013 ; PILLOUD 2013.

n'est guère étonnant puisque ses réponses ont été retournées aux intéressés. Le médecin vaudois aurait néanmoins pu en faire établir une copie, dans le but de conserver une trace de l'échange ou en vue d'une éventuelle publication de ses consultations médicales⁶². Ces *duplicata*, qu'ils aient existé ou non, n'ont, pour la plupart, pas été retrouvés. Il arrive toutefois que des individus le consultant à une nouvelle reprise lui fassent parvenir la copie de sa réponse antérieure, afin de lui rappeler les traitements déjà recommandés. M. Lasseire, qui consulte pour son fils âgé d'une dizaine d'années, s'ingénie par exemple à fournir un historique de la situation aussi complet que possible, joignant à sa lettre une réplique des prescriptions du médecin lausannois : «Voilà», écrit-il, «l'histoire fidelle de la maladie de l'enfant [...], selon son origine, progrès [...], avec les deux ordonnances de Monsieur Tissot⁶³». De telles pièces sont rares, mais l'on possède le *consilium* autographe que Tissot destine à un dénommé Torchon Defouchet. Le document a le mérite de montrer la façon dont le praticien étaié son jugement diagnostique et élabore tant sa prescription que ses consignes relatives à la posologie :

Lausanne, 5 may [1785],

J'ai lu avec beaucoup d'attention la lettre de Monsieur Torchon de Lihu et le memoire de Monsieur son frere sur sa santé, dont les derangemens sont sans aucun doute en grande partie une affection nerveuse, mais je vois aussi que de tout temps, la fibre a été lache, et ce principe d'atonie est une cause essentielle qu'il ne faut pas perdre de vue; quelques symptomes paraisaient indiquer une obstruction dans l'hypocondre gauche, mais trois medecins éclairés qui l'ont examiné détruisent toute crainte à cet egard. Dans l'état actuel des choses, l'indication essentielle, c'est de rendre aux fibres affaiblies toutes leurs forces, sans occasioner aucune irritation dans le genre nerveux, qui paraît en être fort susceptible; cependant, je ne voudrais pas commencer par des toniques, et comme il n'est pas douteux que sans obstruction décelée, il y a cependant de legers engorgemens dans plusieurs parties, et qu'il existe aussi quelques symptomes de cacochymie, je conseille de prendre tous les jours, pendant un mois, quinze onces de bouillon préparé avec un demi-poulet et deux onces de racine de lampée ou patience, que l'on prend déjà; on le boira chaud, à jeun, le matin, dans le lit, en trois verres, à une demi-heure de distance l'un de l'autre. Dans chaque verre, on mettra une once de suc de dent de lion (taraxacum); après cette premiere cure finie, on passera à l'usage des eaux de Spa et des bains froids, qui, reunis, et surtout les bains froids, sont le vrai remède de ce genre de maladie, dans lequel il y a atonie et mobilité. On se levera entre cinq et six heures du matin, plus matin même si l'on veut dans le temps des chaleurs; on se promenera pendant un quart d'heure tout au plus, et l'on entrera dans un bain froid d'eau simple, qui ait passé la nuit dans la baignoire, dans la maison; on s'y mettra jusques au cou; on y restera une minute tout au plus dans les commencemens, trois ou quatre tout au plus dans la suite; on se fera essuyer avec de fines flanelles; on se rhabillera et l'on boira le premier verre d'eau de Spa, dont on boira une bouteille tous les matins, en sept ou huit verres, de quart d'heure en quart d'heure, en se promenant ou en plein air, s'il fait beau, ou en chambre, s'il pleut. Une heure après le dernier verre, on prendra une tasse d'excellent chocolat. L'idée des bains froids efrayera le malade et les premiers lui seront pénibles mais j'espère qu'au bout de quelques jours, il y sera accoutumé. Il faut, s'il est possible, tirer les eaux en droiture de Spa ou de Liege. On evitera absolument le salé, les fritures, les

62 On sait par exemple que le médecin écossais William Cullen, contemporain de Tissot et dont il sera question dans les pages qui suivent, conserva une copie de tous ses *consilia*, mandant un scribe pour les transcrire intégralement, avant de se munir d'un appareil de reproduction inventé par James Watt; à ce sujet voir DALLAS 2001; RISSE 1974.

63 IS3784/II/149.01.01.25, Tübingen, 22 avril 1778.

pâtisseries, les graisses, les sauces de trop haut gout, le thé, le café, les liqueurs. Si l'on a de l'excellente eau et de la glace, on boira de l'eau fraîche pure; si l'eau n'est pas parfaite, comme je le crains, on peut y mêler un peu de vin, mais très peu. On vivra de viandes tendres, de poisson très frais, de quelques végétaux, surtout de carottes jaunes et de fruits très murs, de quelques œufs très frais et très peu cuits, d'un peu de lait. L'exercice est nécessaire, mais les exercices trop forts nuiraient; on doit surtout éviter d'en faire dans la grande chaleur, qui affaiblit et irrite. Je ne prescris point de terme à cette cure, elle doit durer au moins trois mois. J'envoie cette lettre directement à Lihu pour ne point la retarder par le détour de Lons-le-Saunier et j'offre mes honneurs à Messieurs de Lihu et Defouchet⁶⁴.

Un tel document met en lumière les représentations du corps et de la santé qui sous-tendent l'argument étiologique et thérapeutique de Tissot, et dont traitera le chapitre 5. Si les dossiers dans lesquels on peut suivre l'échange entre le médecin vaudois et ses patients sont relativement rares, il est néanmoins possible de se faire une idée des réponses du praticien puisque souvent les requêtes comportent des annotations de sa plume. Écrites dans un style cursif, ces notes contiennent parfois un diagnostic, une hypothèse étiologique ou des indications thérapeutiques. Voici par exemple ce qu'il écrit dans les marges de la lettre signée par M^{me} Depoirresson Dureville:

15 janvier 1774; colique menstruelle; regime doux; demi-bains tièdes, de cinq en cinq jours; bouillons de poulet et de chicorée; saignée le premier et le deuxième jour de la première attaque; à la deuxième [attaque], saignée puis sangsues; puis sangsues de quinze en quinze; cataplasmes emollients dans l'accès; et infusion de fleurs de pavot rouge avec nitre et sirop d'althea⁶⁵.

La présence d'une quantité aussi considérable de consultations épistolaires dans le fonds Tissot n'est pas sans lien avec la trajectoire professionnelle de ce praticien, en particulier avec ses publications destinées aux laïcs, qui ont indéniablement incité nombre d'individus, proches ou éloignés, à le solliciter par écrit.

L'ŒUVRE MÉDICALE DE TISSOT

Figure locale et internationale, Tissot est le sujet de nombreuses études qui donnent une idée, sinon de sa personne, du moins de l'image qu'il a suscitée⁶⁶. Né en 1728 à Grancy, dans le Pays de Vaud, il reçoit une instruction élémentaire auprès de son oncle, pasteur de la paroisse de L'Isle. En 1741 il part pour Genève où, après ses années de collège, il étudie les humanités à l'Académie. Diplômé *ès arts* en 1745, il fait ses études de médecine à Montpellier, sous la direction du fameux professeur François Boissier de Sauvages (1706-1767). En 1749, son doctorat de médecine en poche, il revient dans le Pays de Vaud où éclate bientôt une épidémie de petite vérole. Ayant remporté certains succès dans sa manière de traiter les malades atteints de cette affection, il est nommé, en 1752, médecin des pauvres de Lausanne, ville où il s'installe désormais comme praticien; ce contact

64 IS 3784/II/144.05.01.38, Lausanne, 5 mai 1785.

65 IS 3784/II/149.01.07.18, Chaumont-en-Bassigny, 8 janvier 1774.

66 Pour une biographie assez récente de Tissot, voir EMCH-DÉRIAZ 1992.

avec la population modeste le rendra attentif aux questions relatives à la médecine du peuple⁶⁷ et plus largement aux problèmes de santé publique. C'est en 1754 qu'il débute sa carrière d'auteur, avec la parution de son premier ouvrage, *L'inoculation justifiée*⁶⁸ ; Tissot y reprend les idées de Théodore Tronchin (1709-1781), célèbre médecin genevois avec lequel il correspond depuis quelques années et dont il partage les idées en ce qui concerne l'inoculation préventive de la petite vérole.

En 1755, il épouse Charlotte d'Apples, dont il aura une fille unique, qui décède après quelques jours seulement. Onze ans plus tard, il est nommé professeur honoraire de médecine à l'Académie de Lausanne, laquelle ne dispose toutefois pas encore d'une faculté de médecine⁶⁹. En 1781, il se rend à Pavie, où il séjournera jusqu'à la fin de l'année académique, supervisant la conception et la réalisation d'une clinique pour enseigner la médecine au lit du malade⁷⁰. L'année 1787 marque la fondation du Collège de Médecine⁷¹ de Lausanne, l'une des instances régulatrices en matière de santé publique dans le Pays de Vaud, dont Tissot sera élu vice-président. À partir de cette date, le praticien ne quittera presque plus Lausanne, où il décède, une décennie plus tard, en 1797⁷².

Tissot est véritablement devenu une figure internationale suite à ses publications. Certains de ses nombreux traités et articles médicaux lui ont valu une grande notoriété, tant auprès de la population lettrée que de ses confrères, au point que l'on peut dire qu'il a été l'un des protagonistes centraux du mouvement de médicalisation de la société qui caractérise la seconde moitié du XVIII^e siècle. *L'inoculation justifiée*⁷³, plaidoyer pour la diffusion d'une pratique relativement innovatrice, lui a attiré autant la reconnaissance de nombreux pairs que les critiques virulentes de certains adversaires⁷⁴. *L'onanisme*⁷⁵ suscite quant à lui une formidable réaction dans le public, amenant nombre d'individus à lui écrire pour recourir à ses conseils ; le médecin vaudois y détaille toute une série de maux et de malaises imputables, selon lui, à la pratique de la masturbation. Réédité à plusieurs reprises, cet ouvrage se veut principalement axé sur les aspects médicaux et sanitaires de la masturbation⁷⁶. L'impact du livre de

67 Au sujet des préoccupations de Tissot en matière de médecine du peuple, voir TEYSSEIRE, BERCHE & Nafilyan 1995, pp. 1-23.

68 TISSOT 1754.

69 Jusqu'à la fin du XVIII^e siècle, l'Académie de Lausanne, fondée par les autorités bernoises, offre uniquement des enseignements de théologie, de droit, d'histoire et de philosophie (branche à laquelle sont rattachées les mathématiques et la physique). Si un décret de 1806 institue deux chaires – l'une de médecine et l'autre de chirurgie – ce n'est qu'à partir de 1890, avec la création de l'Université de Lausanne, que débutera réellement l'enseignement médical académique. OLIVIER 1939, p. 131.

70 À ce sujet, voir EMCH-DÉRIAZ 1987 ; GAIST 1997 et 2001.

71 Créé le 27 septembre 1787, le Collège de Médecine fonctionnait comme un « organe de surveillance des affaires médicales » dans le Pays de Vaud ; OLIVIER 1939, p. 14.

72 PETIT 1797, sans pagination.

73 TISSOT 1754.

74 Au sujet des conceptions de Tissot sur l'inoculation variolique et des controverses suscitées par cette pratique, voir BOSCHUNG 2001 ; EMCH-DÉRIAZ 1985.

75 TISSOT 1760.

76 SINGY 2000.

Tissot, dont il sera surtout question dans les chapitres 5 et 6, témoigne de la montée en puissance progressive du discours hygiéniste face aux préceptes religieux.

C'est sans conteste l'*Avis au peuple sur sa santé*⁷⁷, publié pour la première fois en 1761, qui a contribué à faire connaître Tissot en Europe au XVIII^e siècle. Cet ouvrage de vulgarisation médicale connaît de multiples rééditions et traductions du vivant de son auteur. Entre 1762 et 1786, il en paraît des exemplaires successivement en allemand, néerlandais, flamand, italien, anglais, suédois, danois, hongrois, espagnol, grec, russe, polonais et portugais⁷⁸. À en croire le médecin français Marc-Antoine Petit (1766-1811), contemporain de Tissot, ce livre se trouve « partout, à la ville, à la campagne, sur la table du savant, sur celle du pauvre, et jusque dans les boudoirs⁷⁹ ». La fonction initiale de cette publication est de mener une action de prévention en fournissant quelques règles d'hygiène et de thérapeutique contre les affections banales. Il s'agit pour le médecin lausannois de pallier les secours insuffisants ou inadaptés dispensés en milieu rural. On retrouve d'ailleurs cette même préoccupation préventive dans un manuscrit intitulé « Plan d'instruction pour des medecins de village » ou « Memoire sur les moyens de procurer aux paÿsans malades les secours les plus utiles », dans lequel Tissot critique la prise en charge assurée par les chirurgiens de campagne, dénonçant les risques qu'elle représente pour la population paysanne⁸⁰. L'*Avis au peuple sur sa santé* lui a valu la bourgeoisie de Lausanne et la reconnaissance des autorités bernoises. Admis dans la Société économique de Berne, il reçut « du conseil de santé⁸¹ une médaille d'or avec une lettre qui apprécia l'utilité générale de cet ouvrage⁸² ».

C'est encore un motif éducatif et prophylactique qui anime Tissot quand il publie, en 1768 et 1770, *De la santé des gens de lettres* et *Essai sur les maladies des gens du monde*, dans lesquels il met en garde contre l'excès de « travaux de l'esprit » au détriment de l'activité physique. Il prône ainsi un mode de vie simple et naturel, éloigné du luxe et de l'oisiveté. Ces opuscules ont également connu un grand succès auprès des élites lettrées et mondaines, et sont abondamment cités par les auteurs des consultations épistolaires.

La plus grande entreprise éditoriale du médecin lausannois, celle qui, bien qu'inachevée, lui a valu le plus d'estime de la part de la communauté médicale, est son *Traité des nerfs et de leurs maladies*⁸³. Publiés entre 1778 et 1780, ces trois tomes de nature théorique auraient signifié un développement majeur des connaissances en matière

77 TISSOT 1761; voir l'édition récente réalisée par Daniel Teysseire et Corinne Verry-Jolivet; TISSOT 1993.

78 EYNARD 1839, p. 80.

79 PETIT 1797.

80 TISSOT 1795, « Plan d'instruction pour des medecins de village... », mss.a.s. IS 3784/I/130/3.

81 Créé le 18 octobre 1709, le Conseil de Santé de Berne représente « l'autorité sanitaire supérieure, pour la ville et république de Berne et ses pays allemands ou romands ». Il fait partie des institutions qui se développent dans le cadre de l'organisation sanitaire du Pays de Vaud, dans la seconde moitié du XVIII^e siècle; OLIVIER 1939, p. 1.

82 L'article de Marie-Louise Portmann revient sur les relations de Tissot avec les autorités bernoises. Estimé et soutenu par LL.EE., il compte plusieurs membres du patriciat bernois dans sa clientèle. Il se montrera d'ailleurs assez réservé par rapport aux mouvements révolutionnaires; PORTMANN 1980, p. 22.

83 TISSOT 1778-1780.

de pathologies nerveuses⁸⁴, faisant de Tissot un expert en la matière, comme en témoignent les requêtes de soins qui lui sont adressées, tant par des laïcs que par des collègues médecins.

Ces différents livres ont permis au praticien lausannois de rejoindre le cercle des grands savants européens du XVIII^e siècle. Il a d'ailleurs été en contact avec nombre de figures éminentes des Lumières : membre étranger de la *Royal Society* dès 1760, de l'Académie de Suède en 1770, puis correspondant de la Société Royale de Médecine à partir de 1776, il participe à la République des Lettres en entretenant une riche correspondance avec diverses sommités, en particulier le célèbre physiologiste et naturaliste Albert de Haller (1708-1777)⁸⁵, confrère et ami dont il traduit le traité sur l'irritabilité⁸⁶, ou encore avec un autre collègue helvétique, le médecin Johann Georg Zimmerman (1728-1795)⁸⁷.

Outre ses échanges épistolaires avec des pairs⁸⁸, Tissot correspond occasionnellement ou régulièrement avec des individus célèbres ou puissants comme Jean-Jacques Rousseau⁸⁹ ou Napoléon Bonaparte⁹⁰. Dans les courriers qu'il reçoit de tels personnages, il lui arrive d'être interpellé tantôt comme l'ami, tantôt comme le médecin auquel on soumet un souci de santé : gravitant généralement dans les mêmes sphères socioculturelles que ses patients⁹¹, il entretient de fait avec plusieurs d'entre eux des rapports fondés autant sur la fonction médicale que sur la sociabilité informelle⁹², ainsi que l'illustre par exemple sa correspondance avec le comte Alexandre de Golowkin, ancien ambassadeur de Russie à Paris, installé depuis 1754 dans le château de Monnaz, près de Morges ; après avoir été consulté en 1762 par l'épouse, la comtesse

84 PETIT 1797.

85 Les lettres entre de Haller et Tissot contiennent principalement des échanges d'idées autour de parutions médicales récentes ; on y trouve également nombre de commentaires sur leurs positions respectives au sujet de l'irritabilité. Voir à ce sujet HALLER 1977 ; MINDER-CHAPPUIS 1973. Concernant la correspondance de Haller, voir BOSCHUNG 1986 ; BOSCHUNG, BRAUN-BUCHER, HÄCHLER, OTT, STEINKE & STUBER 2002 ; STEINKE 1999 ; STUBER, HÄCHLER & LIENHARD 2005.

86 HALLER 1756-1760. Au sujet de la préface rédigée par Tissot dans sa traduction du traité de Haller, voir en particulier STEINKE 2001.

87 Concernant la riche correspondance que Zimmermann a entretenue avec Tissot, voir l'important travail d'édition de sources réalisé par Antoinette Emch-Dériaz : TISSOT & ZIMMERMAN 2007. Au sujet de la biographie de Zimmerman, voir DINGES 1996b.

88 Parmi les correspondants scientifiques de Tissot, on peut également mentionner le professeur de médecine clinique de Vienne Anton De Haen (1704-1776) ou encore le médecin d'origine zurichoise Hans Caspar Hirzel qui, après des études de médecine à Vienne, écrit un manuel sur l'accouchement à l'usage des sages-femmes (*Lesebuch für des Frauenzimmer über die Hebammenkunst*, 1784), avant de devenir premier médecin de la ville de Zurich (1803). Certains des échanges scientifiques entre Tissot et de Haen, Hirzel ou encore Zimmermann ont été publiés sous le titre d'*Epistolae medico-practicae* : ces lettres sont de fait des dissertations de médecine rédigées sous une forme épistolaire, comme il était courant de le faire à l'époque. Elles contiennent principalement des observations sur la mue de la voix, la céphalée, l'irritabilité, la petite vérole ou encore l'apoplexie ; TISSOT 1780.

89 Des échanges épistolaires entre Rousseau et Tissot ont été édités dans ROUSSEAU 1911.

90 EYNARD 1839, pp. 338-341.

91 Voir SEVERY 1928b, pp. 295-312 ; SEVERY 1978.

92 Au sujet de la relative proximité socioculturelle entre les médecins et leur clientèle, laquelle se recrutait principalement dans les sphères privilégiées, voir BROCKLISS & JONES, 1997, p. 301, p. 504.

de Golowkin, Tissot débute une longue relation d'amitié avec les deux aristocrates, ponctuée de nombreux échanges épistolaires⁹³.

« TOURISME MÉDICAL » ET SOCIABILITÉ AUTOUR DE TISSOT

La renommée de Tissot et de ses œuvres aurait fait de Lausanne, dans la seconde moitié du XVIII^e siècle, l'une des capitales européennes de la santé, où accourent alors des figures de haut rang, venues solliciter ses conseils depuis différents pays européens, particulièrement de France voisine. Il se crée une véritable sociabilité autour du praticien lausannois, un cercle de patients ou d'individus désireux de le rencontrer et de recevoir ses conseils, cercle qui s'accroît au fur et à mesure que sa réputation grandit, comme s'il était de bon goût, dans la haute société, de s'entretenir avec lui, ainsi que le relève Charles Eynard :

Peu d'hommes ont été dans leur vie aussi universellement honorés et estimés que le fut Tissot. Le peuple le considère comme un bienfaiteur de l'humanité [...]. Les rois attirés par son renom cherchent à se l'attacher. [...] Le grand railleur qu'est Voltaire a lui-même confiance dans le talent de Tissot et conseille à ses amis de venir se faire soigner par lui⁹⁴.

Parmi le grand nombre d'étrangers qui viennent le consulter, plusieurs s'établissent temporairement dans la ville, généralement à la belle saison :

Les malades étrangers [...] avaient appris le chemin de Lausanne. Beaucoup y passaient l'été. À la duchesse de Courlande avaient succédé nombre de princes et de grands seigneurs; M^{me} de Brionne, le duc d'Elbœuf, le comte Razoumowski, étaient du nombre [...]⁹⁵.

L'afflux d'une clientèle fortunée – parfois accompagnée d'un grand nombre de domestiques, à l'image de la duchesse de Wurtemberg, venue avec une trentaine de ses gens⁹⁶ – serait devenu encore plus massif après la publication du *Traité sur la santé des gens du monde*, au point de mettre la ville dans l'incapacité de loger tous les voyageurs :

La seconde édition de ce traité suivit de près la première et attira à Lausanne un nombre considérable d'étrangers. Les hôtels ne suffisaient plus à leur affluence, beaucoup s'établirent dans les campagnes des environs de Lausanne. De là l'aisance, le luxe, les modes, les heures tardives des capitales, le goût de la toilette, du jeu et des plaisirs qui augmentèrent sensiblement⁹⁷.

Cette forme de tourisme médical autour du médecin lausannois⁹⁸ a engendré des retombées commerciales sur la région, induisant des comportements caractéristiques des sphères sociales mondaines, une vie de salon et une sociabilité jalonnées de

93 À ce sujet, voir SEVERY 1928a, p. 22.

94 COCHET 1902, pp. 47-48.

95 EYNARD 1839, p. 245.

96 MORREN 1970, p. 322.

97 EYNARD 1839, pp. 222-223.

98 PILLOUD 2006.

consultations médicales, comme si le voyage à visée thérapeutique se confondait avec le séjour d'agrément, en compagnie de la société en vue de l'époque.

Tissot est surtout consulté pour ses domaines d'expertise professionnelle, notamment l'inoculation de la petite vérole, dont il a été l'un des grands apôtres et qu'il est encore l'un des rares médecins à mettre en œuvre. Il inocule ainsi plusieurs princes et princesses d'Europe dans les années 1760 :

[...] en 1767, peu après que Tissot s'était décidé à rester à Lausanne, les princes savaient bien venir l'y chercher eux-mêmes. Le prince d'Anhalt, les princesses de Wurtemberg, et le prince Frédéric-François de Mecklembourg-Schwerin y étaient alors tout exprès pour y être inoculés⁹⁹.

Sa réputation toujours grandissante lui attire également plusieurs propositions de travail : on lui offre d'abord la place de premier médecin auprès du roi Stanislas-Auguste de Pologne ; plus tard, ce sont l'électeur de Hanovre, le duc de Modène, le margrave de Hesse-Cassel ou encore l'éminent représentant de la république de Venise qui tenteront de s'attacher ses services¹⁰⁰. Tissot refuse cependant toutes ces avances, ne quittant le Pays de Vaud que pour un séjour de moins d'une année à Paris, où il accompagne son neveu Marc d'Apples, qui s'apprête à y suivre un enseignement de médecine.

Le succès de Tissot semble s'être notablement amplifié grâce au bouche-à-oreille et aux procédures de recommandation entre profanes qui lui permettent d'élargir constamment son réseau de patients. En effet, nombre de ses correspondants mentionnent des amis communs ou des anciens patients pour expliquer l'origine de leur demande de consultation. Ainsi M. Wilmot, qui se trouve en cure thermale à Boulogne-sur-mer, commence sa lettre par ces mots :

Monsieur, ayant été incommodé il y a plus de trois ans par une maladie des nerfs (car il plait aux medecins de l'appeller ainsi), plusieurs de mes amis m'ont conseillé d'aller passer quelque tems à Lausanne et de me mettre sur les ordonnances de Monsieur Tissot, mais il s'agit, afin que je puisse le faire, de savoir si, dans les circonstances actuelles, la communication entre la France et la Suisse n'est pas arretée, et que la diligence arrive à Geneve comme autrefois¹⁰¹.

L'auteur s'adresse ici au médecin connu pour être un spécialiste des maux d'origine nerveuse, dont il se croit précisément affecté. Il a sans doute lu les ouvrages du praticien lausannois sur la question, ou du moins en a-t-il entendu parler. Pour satisfaire son désir de le consulter en personne, M. Wilmot doit toutefois s'enquérir des voies de communication. La question du déplacement est couramment évoquée par les correspondants de Tissot, et il apparaît que dans bien des cas, ce sont des raisons liées à l'éloignement géographique et à la difficulté induite par le voyage qui motivent la consultation par lettre. Ainsi M. Serres, dont la lettre est expédiée de Montpellier, précise-t-il que cela fait longtemps que lui et sa femme, malade depuis plusieurs mois, songent à venir à Lausanne ; ils ont d'ailleurs encore été confortés dans leur idée à la suite de leur discussion avec la marquise de Pons, dont le fils aurait été guéri grâce à

99 EYNARD 1839, p. 179, p. 245.

100 TEYSSEIRE 1993, p. 254.

101 IS3784/II/144.05.07.41, Boulogne-sur-mer, 2 avril 1793.

Tissot. Ce projet ne peut toutefois pas être mené à bien dans l'immédiat en raison de contraintes climatiques, ce qui oblige M. Serres à recourir à la consultation épistolaire :

Si la saison n'étoit pas aussy avancée, elle aurés pu venir à Lausanne, mais nous esperons que vous nous marquerés ce qu'elle doit faire pendant cet hyver, et au retour du beau tems, nous pourrions faire le voyage¹⁰².

Certaines époques de l'année sont sans conteste plus propices au voyage que d'autres ; les gens préfèrent généralement différer cette démarche jusqu'au retour du printemps, l'hiver rendant les routes hasardeuses, quand elles ne sont pas tout simplement coupées en raison de la neige ou du gel. Autre condition nécessaire pour pouvoir se rendre jusqu'à Lausanne, les malades doivent pouvoir se prévaloir de moyens financiers suffisants, ce qui n'est pas le cas de tous les clients de Tissot. Cela en conduit plusieurs à se rabattre sur la médecine par lettres. M. Bonnevaux, ancien militaire, se trouve dans une situation précaire, ayant connu le malheur, explique-t-il, de « perdre mon etat de colonel, par la reforme entiere du regiment, et de me trouver sans fortune, ny aucune existence ». Il serait volontiers allé frapper à la porte du praticien vaudois, si ses moyens « médiocres » lui permettaient « d'entreprendre un voyage aussi considerable et aussi dispendieux » depuis Paris¹⁰³. Dans l'impossibilité de le faire, il rédige une *consultatio*. M. de Kergas, qui écrit de Guérande, en Bretagne, connaît des difficultés similaires : malgré une « fortune médiocre », cet ancien militaire pensait pouvoir vivre heureux jusqu'au jour où sa santé s'est dégradée. C'est alors qu'il a « vu que le riche avoit, outre l'avantage de secourir le malheureux, souvent celui de recouvrer ce bien si précieux, la santé » ; comme il habite à deux cent lieues de Lausanne, il ne lui « reste donc que la voie de la consultation écrite¹⁰⁴ ».

Dans ces deux exemples, la consultation à distance résulte d'une incapacité économique à procéder différemment, à moins de changer de praticien. Ajoutons qu'il ne faut pas seulement posséder des ressources économiques pour voyager, il faut aussi avoir du temps libre, ce qui, en général, va de pair avec une certaine aisance matérielle. M. Vauvilliers qui, malgré les nombreux maux qui le tourmentent depuis dix-huit ans, travaille comme secrétaire à Bavielle, en Apajon, exprime le regret de ne pas être en mesure de se rapprocher de Tissot :

Si j'étois et plus riche et plus libre, je volerois près de vous, mais vous me guerirés de loin¹⁰⁵.

Quant au chevalier de Peyrelongue, capitaine au corps royal d'artillerie en garnison à Strasbourg, il avait sollicité un congé pour aller voir le médecin lausannois, mais cette faveur lui a été refusée¹⁰⁶. Il pourra bénéficier d'un peu de temps libre prochainement, mais il s'attend à ce que les chemins soient alors impraticables. Ayant reporté

102 IS 3784/II/146.01.01.06, Montpellier, 30 septembre 1785.

103 IS 3784/II/144.02.01.08, Paris, 1773.

104 IS 3784/II/144.01.08.16, Guérande, 17 septembre 1773.

105 IS 3784/II/144.02.04.26, Bavielle, le 14 mai 1774.

106 IS 3784/II/144.03.06.06, Strasbourg, 7 septembre 1785.

son voyage en Suisse au printemps prochain, il se contente, d'ici là, de le consulter par lettre.

Il arrive aussi que les épistoliers soient dans l'impossibilité de se rendre dans la capitale vaudoise pour des raisons liées à leur état de santé. M^{me} de Maucune, recommandée par un certain M. Domblesieux, consulte par lettre car elle ne peut pas se déplacer en raison de son âge et de sa « grande infirmité¹⁰⁷ ». Une autre malade, affectée depuis longtemps de souffrances « extrêmes et continuelles », a eu les livres de Tissot entre les mains et s'est convaincue que lui seul, « après Dieu », peut la sauver. Elle n'est toutefois pas en état de faire le voyage jusqu'à Lausanne; par conséquent, « elle a pris le party de faire dresser par son médecin une description détaillée de son état¹⁰⁸ ».

Pour mettre en perspective le fonds Tissot et décrire tant l'étendue de son réseau de correspondance que son bassin de clientèle, il convient de présenter brièvement les autres principaux fonds européens de consultations épistolaires.

FONDS ÉPISTOLAIRES EUROPÉENS

La pratique de la consultation épistolaire a laissé différentes traces archivistiques sur le continent européen entre les XVII^e et XVIII^e siècles. Outre l'Italie¹⁰⁹, elle est principalement documentée en France¹¹⁰, en Grande Bretagne¹¹¹, en Allemagne¹¹², aux Pays

107 IS3784/II/144.01.05.11, s.l., 1770.

108 IS3784/II/144.01.09.14, Paris, 20 octobre 1773.

109 En ce qui concerne les documents liés à la pratique de la consultation épistolaire en Italie, on peut mentionner, pour la période moderne, la correspondance médicale d'Antonio Vallisneri (1661-1730), professeur de médecine pratique et théorique à l'université de Padoue; voir GEMELLI 2007. Relevons encore les *consilia* de Giovanni Battista Morgagni (1682-1771), considéré comme l'un des premiers théoriciens de l'anatomopathologie ou encore ceux de Francesco Torti (1658-1741); voir respectivement MORGAGNI 1984 et TORTI 2000.

110 En ce qui concerne les corpus d'archives liés à la consultation épistolaire en France, relevons, pour le XVII^e siècle, la correspondance du médecin Guy Patin (1601-1672), qui contient un peu moins d'une vingtaine de *consilia* signés par lui-même et par d'autres auteurs (Paris, Bibliothèque Interuniversitaire de Médecine, cote 2007). Pour ce qui est du XVIII^e siècle, il faut signaler la présence, dans la Bibliothèque interuniversitaire de médecine de Paris (BIUM), de divers recueils de *consilia*, publiés ou sous forme manuscrite (voir bibliographie). Au sujet de la pratique épistolaire d'Esprit Calvet (1728-1810), professeur de médecine à Avignon, voir BROCKLISS 2002. Le médecin montpelliérain Antoine Fiz (1690-1765) était lui aussi réputé pour ses consultations épistolaires; voir à ce sujet SMOLLETT 1994, pp. 111-122 et RIST 1956.

111 Pour le XVII^e siècle, Joan Lane a étudié les *consilia* établis par le D^r John Hall, médecin connu de la région londonienne; voir LANE 1996. Une trentaine de lettres de patients ont en outre été découvertes dans les archives de Nathaniel Johnson (1627-1705), qui pratiqua la médecine à Pontefract (Yorkshire) dans la seconde moitié du XVII^e siècle; voir OAKLEY 1970. D'autres médecins adeptes de la médecine par lettres en Angleterre entre les XVII^e et XVIII^e siècles sont mentionnés dans la littérature secondaire: au sujet du D^r Richard Loxham (1725-1791), qui exerçait dans le Lancashire, voir KING & WEAVER 2000, p. 183. Concernant la correspondance de James Jurin (1684-1750), secrétaire de la *Royal Society*, voir RUSNOCK 1996, et au sujet de celle de son confrère Sir Hans Sloane (1660-1753), voir LANE 2000, pp. 98-99 et STOLBERG 1999, p. 361.

112 Au sujet de l'histoire de la consultation épistolaire en Allemagne, voir STOLBERG 2002. Parmi les médecins allemands ayant rendu des *consilia* par l'intermédiaire du courrier, citons en particulier Friedrich Hoffmann (1660-1742); voir HABRICH 1982; HOFFMANN 1721-1739. En ce qui concerne la pratique épistolaire du médecin et chirurgien Lorenz Heister (1683-1758), voir note 26 dans ce chapitre et RUISINGER 2001 et 2007.

Bas¹¹³ et en Espagne¹¹⁴. Parmi les confrères helvétiques contemporains de Tissot qui ont pratiqué la consultation épistolaire, il convient de mentionner la correspondance professionnelle de Johann Georg Zimmermann (1728-1781)¹¹⁵, dont l'essentiel de la carrière s'est déroulée à Hanovre, ainsi que celle de Théodore Tronchin, déjà mentionné précédemment, qui a exercé tant à Genève qu'à Paris et à Amsterdam. Ce dernier passe d'ailleurs pour avoir été un fervent adepte de la médecine à distance, écrivant près de trois mille lettres par année¹¹⁶; nombre de copies de ses *consilia* ont d'ailleurs été conservées dans des « registres de consultation »¹¹⁷. Ami de Tissot, Albert de Haller (1708-1777) a quant à lui donné, entre 1750 et 1775, une centaine de consultations épistolaires, le plus souvent en réponse à des demandes provenant de confrères établis en France et en Suisse¹¹⁸.

Si peu de fonds ont conservé les deux faces de l'interaction épistolaire, à savoir les *consultationes* et les *consilia*, deux exceptions notables sont à signaler. La plus ancienne est la correspondance médicale du médecin parisien Étienne-François Geoffroy (1672-1731)¹¹⁹, qui recèle près de quatre cents pièces de correspondance rédigées entre les deux premières décennies du XVIII^e siècle. Il s'agit pour la plupart de demandes de soins émanant de collègues médecins et de patients, mais on trouve aussi des brouillons de consultations médicales composées par Geoffroy lui-même. Sans avoir l'envergure internationale d'un Tissot, ce médecin et chimiste, fils d'une lignée d'apothicaires, jouit néanmoins de l'estime de la communauté scientifique parisienne; il a publié une vingtaine d'articles dans les *Mémoires de l'Académie des Sciences*¹²⁰, dont il est devenu pensionnaire à partir de 1716. Professeur au Collège Royal de Médecine et à la Faculté de médecine de Paris, c'est principalement durant les dix dernières années de sa vie qu'il se consacre à la pratique médicale, et notamment à la médecine par lettres, se constituant rapidement une solide clientèle grâce au prestige associé à sa carrière académique¹²¹. À la différence de Tissot, Geoffroy n'a rédigé aucun traité de vulgarisation à l'attention d'un public profane: ses publications sont avant tout d'ordre scientifique, en particulier dans le domaine de la chimie et de

113 Il faut notamment mentionner les consultations médicales du célèbre médecin hollandais Herman Boerhaave (1668-1738), professeur de médecine à Vienne et auteur de divers travaux d'envergure dans le domaine de la chimie; voir BOERHAAVE 1962-1979.

114 LEON 2002; PARDO TOMAS & MARTINEZ VIDAL 2002.

115 Le fonds Zimmermann, conservé à la Niedersächsische Landesbibliothek de Hanovre, a fait l'objet de plusieurs études; voir BAUM & SCHNEGG 1995; BODEMANN 1906; DE HALLER 1930; IMHOF 1995.

116 OLIVIER (Jean) 1949, p. 660.

117 Au sujet des *consilia* de Théodore Tronchin, voir CANDAU 1964; OLIVIER (Jean) 1949 et 1955; REBER 1909 et 1914.

118 Medizinische Konsultationsschreibern aus Albrecht von Hallers Briefsammlung 1750-1775 (Berne: Burgerbibliothek, Mss. Hist. Helv. XVIII 1-53). La majorité des consultations épistolaires sont rédigées en français, avec toutefois plusieurs pièces en allemand et quelques-unes en latin. Au sujet de la pratique épistolaire de Haller, voir BOSCHUNG, BRAUN-BUCHER, HÄCHLER, OTT, STEINKE & STUBER 2002; HÄCHLER 2005; PILLOUD, HÄCHLER & BARRAS 2004, pp. 234-237; TANNER 1995.

119 Correspondance professionnelle du D^r Etienne-François Geoffroy (1672-1731) (Paris, Bibliothèque inter-universitaire de médecine, MS 5241-5245), 5 vols. Au sujet de ce fonds, voir en particulier BROCKLISS 1994.

120 BROCKLISS 1994, p. 83.

121 BROCKLISS 1994, p. 85.

la pharmacie. C'est sans doute la raison pour laquelle la plupart des *consultationes* qui lui sont adressées ont été rédigées par des confrères, tandis que le praticien lausannois compte, parmi ses correspondants, un nombre beaucoup plus important de laïcs.

Plus tardive, la correspondance médicale de William Cullen (1710-1790)¹²², célèbre médecin d'Édimbourg, contient elle aussi les deux versants de l'échange épistolaire¹²³. Le fonds compte près de trois mille lettres écrites entre 1755 et 1790, parmi lesquelles une proportion importante de courriers rédigés par des confrères et d'anciens étudiants en médecine. Une telle abondance de documents émanant de praticiens s'explique là aussi par la carrière professionnelle de Cullen : ayant donné des cours de chimie et de médecine à l'université d'Édimbourg, il est l'auteur de plusieurs traités médicaux destinés à la communauté médicale, parmi lesquels sa nosologie, *Synopsis Nosologiae Methodicae*, publiée en 1769. Il a également enseigné la médecine au lit du malade à l'infirmierie royale d'Édimbourg, tout en poursuivant, dans cette ville, une carrière de praticien auprès d'une clientèle principalement aristocratique¹²⁴. Son fonds de correspondance s'étend à toute l'Angleterre, atteignant même plusieurs régions européennes et nord-américaines¹²⁵.

Ces différents corpus de consultations épistolaires démontrent que la médecine par lettres au XVIII^e siècle concerne généralement des praticiens de renom, ayant choisi d'exercer dans des localités importantes, à proximité du bassin de clientèle grâce auquel ils pourront gagner leur vie. Leur réseau de correspondance rayonne donc autour de villes relativement grandes, disposant le plus souvent d'une école de médecine. Si ce n'est pas le cas de Tissot, qui exerce à Lausanne sans qu'il n'y ait sur place de faculté de médecine, on peut néanmoins souligner la portée exceptionnelle de son réseau de correspondants, notamment par rapport à celui de Geoffroy et de Haller. Rendu célèbre dans toute l'Europe grâce à plusieurs de ses ouvrages destinés aux élites lettrées, le praticien vaudois attire une clientèle épistolaire qui dépasse largement les frontières helvétiques.

RÉSEAUX DE CORRESPONDANCE

Si les consultations épistolaires du fonds Tissot proviennent le plus souvent de France et de Suisse, la limite septentrionale de son réseau de correspondance est marquée par les villes de Bruxelles, La Haye, Amsterdam, Londres, Édimbourg et Saint-Pétersbourg, tandis que les lieux d'expédition les plus méridionaux atteignent Lisbonne, Alger et Naples¹²⁶. Les courriers envoyés de France dessinent sur la carte de l'Hexagone un

122 Correspondance professionnelle du D^r William Cullen (1710-1790) (Édimbourg, Royal College of Physicians, cote 31-32).

123 Les *consultationes* et *consilia* du fonds Cullen ont fait l'objet de diverses études ; DALLAS 2001 ; DOIG, Ferguson, MILNE & PASSMORE 1993 ; COMRIE 1925 ; RISSE 1974 ; WILD 2000 et 2006.

124 COMRIE 1925, p. 19.

125 RISSE 1974, p. 345.

126 Voir la carte géographique du réseau de correspondance de Tissot en Europe, p. 314.

certain nombre de noyaux géographiques aux alentours de Paris, Grenoble, Strasbourg, Nancy, Lyon, Dijon, Bordeaux, Besançon et Montpellier, ces localités correspondent à des mini-réseaux constitués autour de patients et d'ex-patients ayant contribué à faire connaître son nom dans leur entourage¹²⁷. Ainsi, M. Servan, avocat grenoblois réputé et patient régulier de Tissot, avec lequel il entretient des liens d'amitié¹²⁸, est cité par plusieurs consultants : M. Chavavel, avocat au parlement de Grenoble, précise par exemple que c'est Servan qui lui a vanté les qualités du praticien lausannois¹²⁹. Beaucoup de documents sont en outre expédiés depuis l'Italie : plusieurs points d'ancrage peuvent être repérés dans le nord de la péninsule, dans les environs de Turin, Gênes et Milan. Ce réseau se constitue surtout par la médiation de médecins qui ont rencontré Tissot ou qui ont entendu parler de lui suite à son séjour à Pavie. Quant aux courriers envoyés depuis la Suisse, ils proviennent principalement des régions francophones et bilingues, et surtout des alentours de Genève, Morges, Vevey, Fribourg, Yverdon, Neuchâtel ou Berne¹³⁰. Beaucoup de documents ont été expédiés depuis Lausanne et la région lémanique, ce qui démontre que la consultation épistolaire ne remplit pas uniquement une fonction de passerelle géographique ; elle sert aussi à assurer un suivi thérapeutique, en alternance avec des visites médicales en face à face.

En général, plus le lieu d'expédition est éloigné, plus la correspondance est restreinte dans le temps ; elle se limite alors souvent à un seul échange. Il s'agit moins d'initier une relation thérapeutique épistolaire que de consulter un expert de façon isolée et ponctuelle, démarche qui nécessite un certain statut social. On constate d'ailleurs que les patients étrangers de Tissot sont, pour la plupart, mieux situés sur l'échelle sociale que ceux résidant à proximité de Lausanne, comme si, pour les indigènes, c'était la proximité géographique qui comblait la distance socioculturelle avec le praticien. Ainsi, Tissot est-il consulté par lettre pour un maçon désargenté de Sainte-Croix, qui travaille comme ouvrier agricole une partie de l'année. Plusieurs malades « déshérités » lui sont en outre adressés par l'entremise d'un praticien de la région morgienne, le Dr Jean-Joseph Berguer (1738-1816), docteur en médecine d'Angers et médecin pensionné de la ville de Morges, où il a pour mission de soigner les pauvres¹³¹. Il écrit à Tissot en faveur d'une jeune fille sans fortune, servante à Genève, et « réduite à la charité publique¹³² ». Dans une autre lettre, il sollicite l'aide de son confrère en faveur d'un « pauvre voiturier de cette ville, qui est dans un état très critique¹³³ ».

En comparaison avec celui de Tissot, les réseaux épistolaires de Haller et de Geoffroy sont géographiquement beaucoup moins étendus. La plupart des correspondants du

127 On observe une expansion géographique du réseau au fil des années : plus les courriers sont anciens, plus ils proviennent de régions relativement proches, tandis que le rayon du cercle des correspondants de Tissot s'agrandit dans les dernières décennies de sa vie, et en particulier à la suite de ses publications.

128 Au sujet du cercle de relations de Tissot, voir EYNARD 1839, pp. 324-326 ; PERROCHON 1971.

129 IS 3784/II/144.02.07.18, Grenoble, 24 octobre 1776.

130 Voir la carte géographique du réseau de correspondance de Tissot en Suisse, p. 313.

131 OLIVIER 1939, p. 862.

132 IS 3784/II/144.02.06.06, s.l. 4 février 1775.

133 IS 3784/II/144.04.05.05, Morges, s.d., [1750-1797].

médecin parisien résident en effet dans une zone limitée au nord de la Loire¹³⁴, tandis que ceux du naturaliste bernois sont généralement domiciliés dans un rayon de quelques centaines de kilomètres. Les caractéristiques majeures des réseaux de correspondance s'expliquent par le statut et la trajectoire professionnelle des praticiens. Haller est avant tout un savant, dont la pratique clinique à proprement parler est limitée au regard de celle de Tissot ou de Cullen, tandis que Geoffroy représente une figure médicale locale, dont la renommée ne dépasse guère Paris et sa région.

La réputation d'expert, facteur favorisant l'expansion du réseau épistolaire, se voit le plus souvent attribuée à des professeurs ou à des sommités médicales¹³⁵; elle peut toutefois aussi faire l'objet d'un consensus social informel: le prestige et l'attractivité des praticiens se façonnent largement par ouï-dire, si bien que les individus consultés par écrit peuvent recouvrir « toute la hiérarchie des différentes figures de thérapeutes, depuis les plus élevées jusqu'aux plus humbles »¹³⁶, y compris des empiriques ou des praticiens sans titre de docteur. En témoigne le cas de Michel Schüppach, « chirurgien de campagne » à Langnau, dont la notoriété se déploie, au XVIII^e siècle, bien au-delà des frontières suisses. Il donne en effet de fréquentes consultations médicales par courrier, généralement sur présentation d'un exposé écrit accompagné d'une fiole contenant l'urine de la personne malade¹³⁷.

Si les praticiens établis en milieu urbain sont susceptibles de s'adonner régulièrement à la médecine par lettres, cette pratique épistolaire s'avère généralement plus limitée dans les petites bourgades, et plus rare encore dans les villages. Il faut toutefois tenir compte ici de variations régionales et nationales: ainsi, le médecin anglais John Symcotts (1592-1662), praticien de campagne, effectue le suivi de ses patients principalement par courrier, et quelle que soit la distance géographique qui le sépare de sa clientèle¹³⁸. En France, la pratique de la consultation épistolaire semble par contre assez peu répandue en dehors des grands centres urbains, du moins au regard de la conservation actuelle des sources: le D^r Pellisier, qui exerce à Saint-Remy de Provence dans les années 1760, n'en effectue qu'une seule durant toute une décennie¹³⁹. En revanche, les villes, particulièrement Montpellier et Paris, apparaissent comme des terrains de choix, ainsi que le montrent les différents inventaires de sources qui ont été consultés.

Cette différence entre milieux rural et urbain doit également être ramenée aux spécificités des réseaux postaux, qui ne desservent pas tous les sites de la même façon,

134 PILLOUD, HÄCHLER & BARRAS 2004, p. 236.

135 Voir à ce sujet GEYER-CORDESCH 1991.

136 AGRIMI & CRISCIANI 1994, p. 14.

137 Le statut professionnel de Michel Schüppach a donné lieu à diverses interprétations: il est qualifié de chirurgien dans HARTMANN 1934, pp. 73-74; l'auteur ajoute qu'il a été surnommé « Schäreremicheli, der Wunderdoktor aus Langnau » ou « der Wunderdoktor auf dem Berg ». Ailleurs, il est appelé « Le médecin de la montagne, un empirique du bon vieux temps »; voir BIAUDET 1956, p. 108, p. 112. Selon Jean-Charles Biaudet, Schüppach connaissait, dans la seconde moitié du XVIII^e siècle, « une vogue extraordinaire »: ses cures « merveilleuses » auraient été connues dans « presque toute l'Europe ». Au sujet de la pratique de Schüppach, voir également OLIVIER 1929.

138 McCRAY BEIER 1987, p. 114. Au sujet de la pratique du D^r Symcotts, voir aussi POYNTER & BISHOP 1950.

139 BROCKLISS 2001, p. 3.

rendant certains praticiens beaucoup moins accessibles, et conséquemment moins attractifs pour la clientèle. C'est ce qu'illustre cette lettre adressée à Geoffroy, le 11 juillet 1730, alors que celui-ci vient juste de gagner sa résidence d'été, hors de Paris :

Si Monsieur Geofroy continue d'habiter la campagne et que pour cette raison on ne puisse point correspondre avec lui au moins une fois par semaine, nous vous prions de nous procurer un autre monsieur Geofroi, et autant de notre gout, avec lequel nous commencerons la correspondance, et nous la continuerons après notre départ¹⁴⁰.

Un tel extrait renvoie aux conditions matérielles de la consultation épistolaire et aux nécessités qu'elle présuppose, principalement des transmissions postales régulières et sûres. De nombreux patients de Tissot se plaignent en effet de ne pas avoir reçu de réponse ou d'avoir attendu trop longtemps l'avis qu'ils attendaient, généralement quand les voies de communication ont été interrompues en raison des aléas météorologiques¹⁴¹.

BASSIN DE CLIENTÈLE

Jusqu'à la fin du XVIII^e siècle, les clients des médecins, qui plus est celles et ceux qui consultent par écrit, sont en majorité issus des sphères influentes et aisées de la société : l'aristocratie, l'armée, l'Église ou le négoce. Cela ne signifie pas que la clientèle se réduise aux seules élites sociales, puisque les couches que l'on peut qualifier de moyennes y sont aussi, dans une moindre mesure, représentées, ainsi que certains individus issus des milieux populaires. La correspondance de Tissot n'est hélas pas très loquace quant aux caractéristiques sociologiques des malades, ce qui empêche de dresser un tableau complet et nuancé de son bassin de clientèle épistolaire. Si l'on peut établir avec certitude qu'hommes et femmes sont représentés dans des proportions quasiment équivalentes – 54 % de sujets de sexe masculin, pour 46 % de sujets de sexe féminin –, leur situation socioprofessionnelle est beaucoup moins claire. Pour environ 90 % d'entre eux, on ne dispose d'aucune information relative au niveau d'éducation. Les autres, généralement des hommes, ont suivi des études universitaires, étudié dans un collège, reçu une éducation dans un couvent ou bénéficié de cours particuliers auprès de maîtres ou de précepteurs.

Dans près de 70 % des cas – surtout chez les femmes – on ignore tout des occupations des malades. Parmi les métiers mentionnés dans les sources, on trouve plus de 70 militaires ou anciens militaires – lieutenant, major, capitaine ou colonel – parmi lesquels plusieurs nobles. On peut par exemple mentionner le chevalier de Peyrelongue¹⁴², capitaine du corps royal d'artillerie, le comte de Ferray de Romans¹⁴³, chevalier de

140 BIUM cote 5245, f° 25-26.

141 IS 3784/II/144.03.02.07, Bar, 11 février 1783.

142 IS 3784/II/144.03.06.06, Strasbourg, 7 septembre 1785.

143 IS 3784/II/149.01.05.04, Lyon, septembre-décembre 1779.

Saint-Louis et ancien lieutenant du roi, le vicomte de Cambis¹⁴⁴, lieutenant général du régiment royal, ou encore M. Gonde de Villelagrand¹⁴⁵, major d'infanterie au service du roi de Sardaigne.

On dénombre également une trentaine d'ecclésiastiques, appartenant généralement à la haute hiérarchie du clergé, parmi lesquels on recense une douzaine d'abbés et deux évêques, par exemple l'abbé Tinseau¹⁴⁶, chanoine de Besançon et vicaire général de Toulouse, ou encore M. de Polignac¹⁴⁷, évêque de Meaux.

Près de vingt-cinq patients, en grande majorité des hommes, sont des « gens de lettres », c'est-à-dire – pour l'époque – des individus impliqués dans un travail intellectuel, plus généralement des savants ou « scientifiques ». Parmi eux figure par exemple le mathématicien et aventurier Charles Marie de La Condamine, membre de l'Académie des Sciences et féru d'histoire naturelle, de physique et d'astronomie¹⁴⁸. Ayant contracté la petite vérole dans sa jeunesse, il prendra rapidement position dans le débat relatif à l'inoculation, défendant ardemment cette mesure préventive, dont Tissot fait lui aussi la promotion. C'est probablement cette cause commune qui a contribué à rapprocher les deux hommes. En 1767, La Condamine consulte le praticien lausannois pour des engourdissements aux membres inférieurs et aux extrémités, ainsi qu'une atténuation de la sensibilité¹⁴⁹.

En ce qui concerne les autres patients de sexe masculin, une quinzaine occupent des fonctions en rapport avec la justice, la plupart en tant qu'avocats, plus rarement comme notaires. Une vingtaine d'individus ont une fonction politique, notamment en tant que « conseiller », maire, bailli, sénateur, ministre, parlementaire, secrétaire d'état, consul ou encore gouverneur des provinces. Ainsi M. Charte des Galerans¹⁵⁰, né en 1738 et résidant à Crest, se présente-t-il au titre de conseiller et procureur du roi. M. Poliansky¹⁵¹ est conseiller à la cour de sa majesté de Russie. Une lettre provenant d'Alger est rédigée par M. de La Vallée¹⁵², consul de France en Algérie. Un résidant helvétique, M. Jaquet¹⁵³, est quant à lui ancien conseiller d'État de Genève, tandis qu'une demande de consultation émanant d'un confrère morgien de Tissot concerne le bailli Sturler¹⁵⁴.

Une dizaine de malades – dont certains ont des revenus assez élevés – sont marchands, commerçants ou négociants. On trouve également, dans la clientèle de Tissot, plusieurs artisans : un orfèvre genevois, un fabriquant de dorures d'Amsterdam, un

144 IS3784/II/144.03.04.27-28, Montpellier, 15 novembre 1784.

145 IS3784/II/144.02.02.06, Annecy, 7 octobre 1773.

146 IS3784/II/144.03.03.25-26, Paris, [1782-1797].

147 IS3784/II/144.04.02.18, Lausanne, 1^{er} octobre 1791.

148 À son sujet, voir par exemple la notice biographique sur le site de l'Académie Française :

<http://www.academie-francaise.fr/immortels/index.html> ; consulté le 21 mai 2013.

149 IS3784/II/144.01.03.01, Château d'Étouilli, (Picardie), juin-août 1767.

150 IS3784/II/144.01.07.16-18, Crest, octobre 1771-juillet 1772.

151 IS3784/II/144.03.04.37-38, Montpellier, janvier 1784.

152 IS3784/II/144.02.05.18, Alger, 1^{er} juillet 1774.

153 IS3784/II/144.02.05.12-13, Châtelaine (près de Genève), novembre 1774.

154 IS3784/II/144.03.04.30, Morges, 16 mars 1784.

employé d'horlogerie au Locle, un teinturier, un dessinateur sur étoffes, un ancien cordonnier ou encore un tanneur. Deux artisans parisiens, un sellier et un carrossier exerçant au Faubourg St-Germain, font état d'une certaine aisance matérielle.

Un peu plus bas sur l'échelle sociale, on trouve plusieurs patients que l'on pourrait qualifier de fonctionnaires publics – quelques forestiers ou maîtres des eaux, un employé des douanes, ou encore une « maîtresse des postes ». Parmi ces malades, on peut signaler le cas d'un gendarme, dont les moyens financiers sont clairement très réduits : ancien négrier revenu en France, il admet ne pas être en mesure de payer les honoraires de Tissot, ni de se procurer les remèdes nécessaires pour soulager ses maux¹⁵⁵.

Quant aux femmes, six d'entre elles remplissent une fonction à la Cour de Versailles – en tant que dames d'honneur, « dames d'atour » et comédienne du Roi – tandis qu'un correspondant de Tissot a été premier valet de chambre du roi et membre de la compagnie des fermiers généraux.

Au bas de la hiérarchie sociale, on dénombre encore deux servantes, une jardinière et une couturière à domicile, clairement présentées dans les sources comme étant de condition très modeste. Il est souvent difficile d'estimer le niveau de fortune des clients de Tissot. Sans conclure à une véritable opulence, on peut toutefois déduire une certaine aisance matérielle pour la plupart, déduction fondée sur des allusions au train de vie : voyages fréquents, séjours de villégiature, précepteurs privés ou présence d'un important personnel domestique.

Près de 3 % seulement des patients de Tissot doivent être considérés comme pauvres. Leur situation est cependant très diverse : certains sont encore étudiants ; d'autres ont fait vœu de pauvreté après être entrés dans les ordres religieux ; plusieurs ont connu des déconvenues financières. Les individus provenant de milieux réellement défavorisés demeurent donc rares, et il s'agit pour la plupart d'employés au service de riches familles. Reste que le bassin de clientèle de Tissot, bien que constitué principalement de personnes disposant de ressources importantes par rapport à la population paysanne, n'en recouvre pas moins un large éventail de professions et de situations sociales.

Grâce à son prestige, Tissot compte parmi ses correspondants de nombreux aristocrates – comtesses, ducs, marquises, barons. Il est possible d'y repérer les patronymes de plusieurs célébrités de l'époque, parmi lesquelles Louise-Auguste-Elisabeth-Marie-Colette de Montmorency (1763-1783), qui devient la princesse de Vaudémont après son mariage, à l'âge de 15 ans, ce qui lui vaut de fréquenter Talleyrand et d'être régulièrement reçue au palais royal¹⁵⁶. Ses consultations auprès de Tissot remontent à l'année 1780 ; elle est alors âgée de 17 ans, et c'est l'un de ses médecins traitants, le Dr Philippe Charles Joseph de Brabant (1740-1790), qui rédige la demande de soins la concernant¹⁵⁷.

On peut encore mentionner Henriette-Victoire de Bombelles (1750-1782), qui, après avoir épousé le landgrave de Hesse-Rheinfels, prend le titre de comtesse de

155 IS3784/II/149.01.03.05, Luneville, [1774-1779].

156 Au sujet de la princesse de Vaudémont, voir notamment le site http://www.talleyrand.org/entourage/notices_biographiques.html ; consulté le 21 mai 2013.

157 IS3784/II/144.03.02.26-29, s.l., 10 avril-27 juillet 1780.

Reichenberg. Veuve deux ans seulement après son mariage, elle épouse en seconde noce, en 1782, le marquis de Louvois. Un tableau la représentant avec son fils Auguste-Félicité-Sophie-Camille-César de Louvois et peint par Louis Landry est conservé au musée des Beaux-Arts d'Auxerre¹⁵⁸.

Citons enfin la princesse de Bouillon, née princesse de Hesse-Rothenbourg¹⁵⁹, une riche aristocrate d'origine allemande qui passe la plupart de son existence en France, où on la voit notamment dans les salons de M^{me} Suzanne Curchod Necker (1739-1794), femme de lettres d'origine suisse et épouse de Jacques Necker, ministre des finances de Louis XVI.

De fait, les nobles représentent 17 % au moins de la clientèle épistolaire de Tissot, proportion qui est sans doute plus élevée étant donné la quantité de noms à particule qui sont évoqués dans les consultations, sans qu'il y ait pour autant de mention explicite d'un titre de noblesse.

La médecine par lettres au XVIII^e siècle reste donc principalement l'apanage des couches sociales privilégiées, un fait attesté par les autres corpus de sources explorés, notamment les registres de consultation de Tronchin, qui compte en majorité des « gens du monde », ainsi que plusieurs « gens de lettres » tels que Voltaire et Diderot¹⁶⁰. Quant à la clientèle de Geoffroy, elle se recrute également dans les classes supérieures et moyennes, se composant « d'un mélange de nobles, d'ecclésiastiques, d'avocats et de marchands¹⁶¹ ». Dans la correspondance de Haller, presque tous les correspondants appartiennent aux classes bourgeoises supérieures et à la noblesse¹⁶², tandis que les consultants de Geoffroy sont majoritairement issus de la noblesse campagnarde, des grandes familles commerçantes du Nord de la France ainsi que du clergé¹⁶³. Cullen est lui aussi principalement consulté par des aristocrates, des militaires, des marchands, des hommes d'église ou des représentants de la *middle class*¹⁶⁴.

En résumé, la consultation épistolaire concerne principalement des figures médicales connues et des patients de statut socioculturel élevé. On ne doit toutefois pas occulter le fait, comme le rappellent Hubert Steinke et Martin Stuber, qu'un tel constat est aussi en partie dû à la conservation des sources, lesquelles ne documentent pas nécessairement de façon complète les activités des médecins de campagne¹⁶⁵. Il reste nombre de corpus archivistiques à découvrir et à exploiter pour rendre compte de l'histoire et des implantations géographiques et sociologiques de la médecine par lettres, parmi lesquels des fonds privés¹⁶⁶, qui pourraient démontrer une dissémination de cette pratique dans les couches sociales plus modestes.

158 Renseignements tirés du catalogue d'exposition *L'enfant chéri au siècle des Lumières*, Paris, éd. l'Inventaire, 2003.

159 IS3784/II/144.04.01.11, Hôtel de Bouillon, Paris, 26 septembre 1789.

160 OLIVIER (Jean) 1949, p. 668.

161 BROCKLISS 2001, p. 153.

162 HÄCHLER 2005, p. 331.

163 BROCKLISS 1994, p. 86.

164 WILD 2000, p. 55.

165 STEINKE & STUBER 2004, p. 146.

166 À titre d'illustration, les archives privées d'un commerçant zurichois, Heinrich von Muralt (1747-1823),

Néanmoins, il est indéniable que la consultation écrite représente une procédure relativement sélective dans la mesure où elle est plus chère qu'une visite au médecin¹⁶⁷. Dans son traité d'éthique médicale composé en 1803, Thomas Percival aborde la question des honoraires de la relation thérapeutique épistolaire, qui sont en moyenne deux fois plus élevés que ceux habituellement demandés pour une consultation médicale classique¹⁶⁸. On considère en effet que le praticien doit y consacrer davantage de temps, puisqu'il lui faut rédiger une réponse écrite. La question des honoraires demeure toutefois assez floue, étant donné que le paiement en nature ou laissé à l'appréciation des patients demeure pratique courante¹⁶⁹. Si les montants versés par les correspondants de Tissot sont relativement variables, le prix habituel d'une consultation par lettre se situe néanmoins autour de 24 livres ou d'un louis d'or¹⁷⁰, des valeurs qui fluctuent en fonction des pays et des monnaies locales. À l'instar du praticien lausannois, des médecins déterminent un montant fixe pour leurs *consilia*, tandis que d'autres, comme Haller, se considèrent avant tout comme des savants ou des enseignants, n'exigeant dès lors aucune rétribution précise pour des consultations épistolaires qui représentent pour eux une activité ponctuelle et accessoire¹⁷¹.

Outre la majoration du prix de la consultation épistolaire par rapport à une visite en face à face, l'envoi et la réception de courrier nécessitent non seulement un certain degré d'instruction et de maîtrise de l'écriture comme de la lecture, mais aussi le paiement de taxes postales, dont doivent s'acquitter les deux protagonistes de l'échange épistolaire¹⁷². Si une telle démarche peut impliquer des obstacles considérables pour les malades des milieux populaires, il faut toutefois relever que plusieurs d'entre eux bénéficient d'aides, tant sur le plan financier qu'au niveau de l'alphabétisation. C'est ce que révèle par exemple la lettre que M. Reydellet adresse à Tissot depuis Nantua, à mi-chemin entre Genève et Bourg-en Bresse, le 29 juillet 1774 : jouant le rôle de médiateur socioéconomique et culturel, il requiert des soins en faveur d'un homme épileptique de 40 ans, père de huit enfants, « fort honnête homme et pauvre¹⁷³ ». Évoquant la possibilité d'une consultation ultérieure en face à face, il précise :

Si vous le jugés à propos, Monsieur, on fera dans la ville une petit colette [collecte] pour luy aider à faire le voyage pour avoir l'honneur de vous consulter en personne.

Cette forme de patronage est relativement courante entre maîtres et domestiques ; il en sera plus abondamment question dans le chapitre 3 consacré aux démarches

contiennent une série de lettres échangées avec un médecin de Strasbourg, le D^r Ostertag, suite à une visite médicale initiale. Ce fonds est particulièrement intéressant car il restitue le dialogue entre un médecin et son patient (Zurich, Staatsarchiv des Kantons Zürich, StAZ W120/121).

167 RISSE 1974, p. 344.

168 PERCIVAL 1927, p. 106.

169 OLIVIER 1939, pp. 173-174.

170 Au sujet des différents honoraires de médecins, chirurgiens, sages-femmes ou soignants irréguliers, et de leur accessibilité selon les couches sociales, voir RAMSEY 1988, p. 62.

171 PILLOUD, HÄCHLER & BARRAS 2004, p. 240.

172 GRASSI 1998, p. 10

173 IS 3784/II/144.02.05.17, Nantua, 29 janvier 1774.

individuelles de consultation. Auparavant, il importe de s'interroger sur la façon dont les médecins procédaient pour décoder les maux dont souffraient leurs patients épistolaires, ce qui permettra d'examiner les modalités d'écriture des *consultationes* et la manière dont s'organise le récit de la maladie.

2.3. CONDITIONS DE POSSIBILITÉ DE LA CONSULTATION ÉPISTOLAIRE

Comment la consultation épistolaire pouvait-elle représenter, au XVIII^e siècle, un recours possible pour solliciter et obtenir des conseils thérapeutiques? De quelle manière parvenait-on à déchiffrer à distance le corps et la maladie, sans présence physique du patient? Il paraît nécessaire de revenir sur la sémiologie médicale et les modalités de diagnostic¹⁷⁴ de l'époque pour saisir les conditions de possibilité et les limites de la médecine par lettres.

SÉMIOLOGIE MÉDICALE ET DIAGNOSTIC

Il ne s'agit pas ici de discuter dans le détail des logiques et des courants théoriques fondant les modes de classification des maladies ou la constitution des nosographies, mais simplement de comprendre pourquoi et comment la consultation épistolaire a connu un tel succès au XVIII^e siècle. À l'époque, la conception des maladies est surtout phénoménologique – c'est-à-dire fondée principalement sur les tableaux symptomatologiques auxquels elle donne lieu chez chaque patient. Une telle épistémologie contribue à rendre possible la consultation épistolaire, dans la mesure où elle met moins l'accent sur l'examen physique que sur l'expérience des patients et l'histoire de leur affection, des éléments susceptibles d'être couchés sur le papier sans qu'une visite médicale en face à face ne s'impose nécessairement¹⁷⁵. Selon l'article « maladie » de l'*Encyclopédie* de Diderot et d'Alembert¹⁷⁶, « ce sont les différents symptômes qui font toute la différence des maladies, qui ne se manifestent que par leur existence sensible [...]. Il reste donc à donner la préférence à l'ordre symptomatique, qui est celui dans lequel on range les maladies, suivant leurs effets, leurs phénomènes essentiels, caractéristiques, les plus

174 Au sujet des procédures et de l'histoire du diagnostic médical, Voir LACHMUND 1998; RISSE 1987; VILLEY, MANDONNET & CAMPBELL 1979.

175 Comme le relèvent Roy et Dorothy Porter, « The flourishing traffic in postal diagnosis [...] serves to underline the prime importance of the history and the marginal nature of 'hands-on' examination in Georgian medicine. » PORTER & PORTER 1989, p. 76.

176 Un grand nombre des articles relatifs à la santé, à la maladie et à la médecine contenus dans l'*Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers* dirigée par Diderot et d'Alembert (1751-1765) ont été rédigés par des médecins issus de l'école vitaliste, pensée médicale sur laquelle on reviendra dans le chapitre 5. Au sujet de l'histoire du vitalisme en France et de la contribution de ce courant de pensée à la constitution de l'*Encyclopédie*, voir REY 2000b.

évidens et les plus constans¹⁷⁷ ». La catégorisation symptomatologique s'emploie par conséquent à fournir un tableau le plus complet possible des troubles éprouvés par chaque malade, accordant une grande attention à des critères tels que le sexe, l'âge, le tempérament ou encore l'activité professionnelle. Les enfants seraient par exemple fréquemment sujets à des douleurs ayant trait à la dentition, tandis que les « pâles couleurs » seraient généralement propres aux filles entrant dans la puberté, les « hémorroïdes aux personnes de l'âge de consistance ; la dysurie aux vieillards, [...] la manie aux personnes sanguines et bilieuses, [...] la colique aux plombiers¹⁷⁸ ». De fait, maladie et santé ne peuvent s'évaluer que dans un contexte individuel clairement défini, et l'on ne saurait admettre un partage clairement défini entre deux états, mais bien davantage une gradation subtile, tenant compte des personnes et de leurs particularités :

Pour ce qui regarde la sémeiotique de la santé, [...] il y a presque autant de santés différentes qu'il y a de sujets différens [...] ; les signes de la santé ne sont pas les mêmes dans un homme mélancolique et dans un pituiteux, dans un sanguin et bilieux ; on les trouveroit même différens dans Pierre, Jean, Joseph, etc., en un mot, dans chaque individu ; car chacun a sa santé particulière, qu'on a exprimée sous le nom usité dans les écoles d'idiosyncrasies¹⁷⁹.

Le terme d'idiosyncrasie, qui renvoie à la médecine humorale de l'Antiquité, s'avère une notion cruciale dans le néohumoralisme caractéristique du XVIII^e siècle. Il fait référence aux mélanges spécifiques, dans chaque individu, des quatre humeurs fondamentales : sang, flegme ou lymph, bile jaune, ainsi que bile noire ou mélancolie. Ces types de mélanges, ou crases¹⁸⁰ en grec, définissent les tempéraments¹⁸¹ spécifiques des sujets, qui peuvent se différencier par la prédominance d'une humeur sur une autre, impliquant certaines prédispositions individuelles. Les « mélancoliques », par exemple, se singulariseraient par une « roideur » des fibres, laquelle rend « compacte la substance des solides, ce qui fait que les organes sont moins actifs, et que le cours des humeurs est lent, paresseux, que le sang et tous les fluides sont disposés à l'épaississement »¹⁸². Par opposition, le tempérament sanguin, fréquent chez les individus jeunes, établit « une disposition à former une plus grande quantité de sang », si bien que « ceux qui sont ainsi constitués doivent éviter soigneusement tout ce qui peut contribuer à faire surabonder cette partie des humeurs¹⁸³ ». De tels conseils curatifs ou préventifs doivent en outre être constamment réadaptés en fonction de l'âge et des modifications du tempérament que le passage des années peut induire¹⁸⁴.

Sans s'étendre davantage sur la sémiologie médicale du XVIII^e siècle, il faut relever à quel point l'approche symptomatologique et la notion d'idiosyncrasie renforcent

177 DIDEROT & D'ALEMBERT 1751-1765, cf. article « maladie », XXX, 1765 (non signé).

178 DIDEROT & D'ALEMBERT 1751-1765, cf. article « maladie », XXX, 1765 (non signé).

179 DIDEROT & D'ALEMBERT 1751-1765, cf. article « sémeiotique ou sémiologie », XIV, 1765 (non signé).

180 Concernant les différentes crases, ou mélanges d'humeurs, ainsi que leurs qualités – chaud, froid, sec et humide – servant à définir les complexions et les tempéraments, voir NANCE 1993, pp. 423-427.

181 Au sujet de la notion de tempérament et plus largement des définitions de la santé dans l'*Encyclopédie* de Diderot et d'Alembert, voir RUDOLPH 1995, en particulier pp. 122-124.

182 DIDEROT & D'ALEMBERT 1751-1765, cf. article « tempérament », XVI, 1765 (non signé).

183 DIDEROT & D'ALEMBERT 1751-1765, cf. article « tempérament », XVI, 1765 (non signé).

184 DIDEROT & D'ALEMBERT 1751-1765, cf. article « régime », XIV, 1765 (non signé).

l'autorité de la personne malade et l'importance accordée à son expérience propre, puisque chacun est en quelque sorte convié à se fier à son propre ressenti et à sa connaissance de soi :

On apprend par expérience ce qui est utile ou nuisible [...]. C'est d'après cette connoissance réfléchie, à *juvantibus* & *laedentibus*, que l'on peut devenir le médecin de soi-même¹⁸⁵.

L'histoire délivrée par les patients revêt ainsi une signification centrale dans l'établissement du diagnostic, et ce d'autant plus qu'elle renvoie à une modalité d'exposition et d'élucidation de la maladie fortement valorisée depuis la fin du Moyen Âge.

HISTOIRE DES MALADES ET DES MALADIES

Dès la Renaissance – et dans le sillage de la redécouverte des histoires de cas dans le *Corpus hippocratique*, en particulier dans les traités consacrés aux épidémies¹⁸⁶ – l'*historia* devient un mode de connaissance privilégié qui sert à établir, comparer et valider des observations¹⁸⁷. Gianna Pomata insiste d'ailleurs sur le caractère indissociable de l'*observatio* et de l'*historia*, dès lors que, selon les critères scientifiques de l'époque, le compte rendu de l'observation ne peut guère s'exprimer qu'à travers la forme narrative. Ce genre de littérature acquiert, au sein de la médecine post-scolastique, un statut de vérité grâce à un procédé d'écriture créant, chez les lecteurs, l'impression d'être des témoins virtuels de faits empiriques rapportés¹⁸⁸. À partir des XVI^e et XVII^e siècles, un nombre croissant de publications médicales s'articulent sous la forme de *historia anatomica* ou de *historia medica*¹⁸⁹, témoignant de la portée heuristique de l'histoire de cas. Ainsi, dans l'encyclopédie éditée par Diderot et d'Alembert, la narration circonstanciée et détaillée de la maladie est présentée comme « la partie la plus importante de la doctrine de la médecine, qui consiste dans la description de tous les symptômes évidens, essentiels, qui ont précédé, qui accompagnent et qui suivent chaque espece de maladie, observés exactement dans l'individu qui en est affecté¹⁹⁰ ». Le récit doit en particulier inclure un exposé précis et complet de la situation biographique de la personne atteinte :

Cette description doit aussi renfermer tout ce qui a rapport à l'état du malade, comparé avec son âge, son sexe, son tempérament, celui de ses parents, la saison de l'année, la température de l'air, la nature du climat où il vit, celles des aliments et des eaux dont il use habituellement, de la situation particulière du lieu qu'il habite et des maladies qui y règnent. Ce n'est que sur une semblable exposition bien exacte que peut être fondée la science expérimentale du médecin. Ce n'est que par la connoissance de toutes ces circonstances qu'il parvient à bien distinguer une maladie d'avec une autre, [...] à en déduire les indications qu'il doit remplir pour son traitement¹⁹¹.

185 DIDEROT & D'ALEMBERT 1751-1765, cf. article « non-naturelles », XI, 1765 (non signé).

186 POMATA 2005, p. 112.

187 POMATA 1996, pp. 174-176.

188 POMATA 1996, pp. 196-197.

189 POMATA 2005, p. 106.

190 DIDEROT & D'ALEMBERT 1751-1765, cf. article « histoire des maladies », XXX, 1765 (non signé).

191 DIDEROT & D'ALEMBERT 1751-1765, cf. article « histoire des maladies », XXX, 1765 (non signé).

Cette approche qualifiée d'« expérimentale » est sous-tendue par une foi dans la valeur de la « connaissance descriptive ». Gianna Pomata définit une telle posture épistémologique comme un « empirisme rationaliste », impliquant tant l'expérience que la raison ou le raisonnement¹⁹².

L'histoire des malades et de leurs maladies intègre également, on l'a dit, des précisions relatives aux conditions climatiques, géologiques et géographiques de l'environnement dans lequel évolue chaque individu. Ces indications renvoient aux topographies médicales, autrement dit à l'évaluation des différentes caractéristiques des lieux de vie, qui sont perçues comme des facteurs exerçant un impact sur la santé. De pareilles déterminations « écologiques » sont héritées de la tradition hippocratique et du traité *Airs, eaux, lieux*¹⁹³ ; elles connaissent un regain d'intérêt aux XVII^e et XVIII^e siècles, au point que l'on parle volontiers du néo-hippocratisme de la médecine des Lumières¹⁹⁴. Celui-ci combine des notions telles que les diathèses individuelles et la constitution médicale d'un site, basée sur le relevé des variations météorologiques d'une année et des maladies qui s'y sont déclarées ; entre les deux, la constitution établit une correspondance¹⁹⁵. On postule donc une étroite relation entre les maux d'un sujet et les prédispositions collectives des habitants d'un lieu¹⁹⁶.

L'istoria morbi sert aussi à préciser les jalons majeurs de la maladie. Selon les représentations prévalant à l'époque, un mal serait en effet principalement déchiffrable par son mode d'apparition, ses différentes phases et son évolution ; une bonne compréhension de son déroulement fournirait les clés de son énigme. Cette ponctuation du mal est visible dans la plupart des lettres adressées à Tissot, et parmi les divers types discursifs que prend la consultation épistolaire, on peut relever les rapports journaliers, axés sur une temporalité plus fine et plus courte. Rédigés de façon relativement impersonnelle et limités aux phénomènes bruts de la maladie, ils mettent moins l'accent sur le passé du malade que sur le présent de ses maux, dont on décrit minutieusement les diverses manifestations, heure après heure. À titre d'illustration, le mémoire de la princesse de Vaudemont, aristocrate mentionnée précédemment, est un journal structuré autour des crises de convulsions de la jeune femme ; il contient une vingtaine de feuillets, sur lesquels divers scripteurs décrivent les accès survenus entre le milieu du mois de juin 1780 et la fin juillet. Chaque document expose une crise, qui peut durer parfois plus de dix-sept heures. On sait à la minute près quand s'est déclenché le malaise, quelle en a été la durée, à quel moment ont eu lieu les divers

192 POMATA 2005, p. 136.

193 Au sujet de l'origine des topographies médicales, voir le traité hippocratique *Airs, eaux, lieux*, édité par Jacques Jouanna en 1996 ; HIPPOCRATE 1996. Ce traité explique au médecin les diverses conditions dont il doit tenir compte pour définir et traiter les maladies propres à une région : à quels vents l'endroit est-il exposé ? Quelle est la nature des eaux que boivent les habitants ? Comment les saisons se caractérisent-elles ? etc. Tout en examinant les malades particuliers, le médecin brosse un tableau d'ensemble de la région.

194 Pour une description détaillée du néohippocratisme tel qu'il se caractérise dans la pensée de différents auteurs du XVIII^e siècle, voir l'article de synthèse de Roselyne Rey (REY 1995).

195 DESAIVE, GOUBERT, LE ROY LADURIE *et al.* 1972, pp. 9-61 ; PETER 1972, pp. 153-154.

196 Au sujet des liens entre constitution et diathèse, ou entre natures extérieure et intérieure, voir notamment LEONARD 1992, p. 219.

spasmes, ou combien de fois ils se sont répétés. Voici par exemple ce qui s'est produit dans la nuit du mercredi 26 au jeudi 27 juillet 1780 :

La princesse s'est évanouie à 8 heures 15 minutes. La roideur s'est établie à 8 heures 25 minutes. A 9 heures et 12 minutes, la princesse a eu un mouvement convulsif qui a duré 4 minutes; il a été suivi d'un cri; elle s'est levée toute droite sur les pieds. A 3 heures, quelques légers mouvements convulsifs ont été les avant-coureurs d'un assés fort [accès] pour que son altesse soit sauté par dessus le dossier du lit si elle n'eut pas été bien surveillée¹⁹⁷.

Un tel plan de rédaction semble particulièrement bien convenir aux affections ponctuées de phases critiques et sévères, en particulier les troubles épileptiques; la narration, rythmée par des jalons temporels très rapprochés, doit permettre de rendre compte de la nature des « attaques »¹⁹⁸.

La temporalité des maladies s'avère un facteur déterminant en ce qui concerne le contenu et la forme des consultations épistolaires: les auteurs s'attachent en effet à mettre en évidence les étapes décisives de l'histoire des maux, des éléments d'historicisation qui sont d'ailleurs requis par Tissot lui-même. Dans son *Avis au peuple sur sa santé*, il inclut en effet un catalogue de « questions auxquelles il est absolument nécessaire de savoir répondre quand on va consulter un médecin », parmi lesquelles des interrogations concernant le passé et le genre de vie des malades jusqu'à l'irruption des premiers troubles¹⁹⁹.

OBSERVATION DU CORPS ET DES ÉMANATIONS CORPORELLES

De fait, la description de l'état des patients doit fournir une série de renseignements précis, autant de points que le médecin lausannois sollicite en annexe de son ouvrage :

A-t-il de la fièvre? Son pouls est-il dur ou mou? Est-ce qu'il a encore des forces, ou est-il foible? Se tient-il tout le jour au lit, ou est-il levé? Son état est-il le même à toutes les heures du jour? Est-il inquiet ou tranquille? A-t-il chaud ou froid? A-t-il des douleurs de tête, de gorge, de poitrine, d'estomac, de ventre, de reins, de membres? A-t-il la langue sèche, de l'altération, mauvais goût à la bouche, des envies de vomir, du dégoût, ou de l'appétit? Va-t-il du ventre souvent, ou rarement? Comment sont ses selles? Urine-t-il beaucoup? Comment sont ses urines? Changent-elles souvent? Est-ce qu'il sue? Est-ce qu'il crache? Dort-il? Respire-t-il aisément²⁰⁰?

À ces questions « communes aux deux sexes », Tissot en ajoute plusieurs spécifiques aux enfants et aux femmes, ayant principalement trait, pour les premiers, à la dentition et à l'état des intestins, et, pour les secondes, aux menstrues, grossesses et

197 IS3784/II/144.03.02.29.

198 IS3784/II/144.01.07.37, Mantrinni, 30 septembre 1772.

199 TISSOT 1993, pp. 333-335.

200 TISSOT 1993, pp. 333-335.

suites de couches. Il faut préciser que le médecin lausannois n'est pas le seul à prévoir une sorte de trame de la consultation épistolaire²⁰¹. Dans la préface du recueil de ses consultations médicales, Friedrich Hoffmann (1660-1742)²⁰² énumère lui aussi certaines règles à suivre pour l'écriture d'une lettre ou d'un mémoire de consultation, des éléments qui sont repris dans le *Dictionnaire des sciences médicales* édité par Panckoucke en 1813 :

Après avoir indiqué l'âge, le sexe du malade, les traits principaux de son tempérament, ce que son genre de vie, ses habitudes, ses occupations, ses affections morales et les lieux qu'il habite ont de plus saillant, il faut noter avec beaucoup de soin les prodromes du mal et les causes externes qui ont pu le déterminer. Viendront ensuite les symptômes de la maladie, rapportés, non d'une manière confuse, mais dans l'ordre de leur apparition, et sinon par jour, au moins par époques principales de la maladie, en déterminant bien quel est l'état du malade au moment où l'on écrit. En même temps, on tiendra note des médicamens qui auront été prescrits [...], en ajoutant, autant que possible, les effets secondaires qui en seront résultés²⁰³.

Qu'ils se réfèrent explicitement ou non à des grilles d'écriture, les correspondants de Tissot intègrent de semblables observations et descriptions à leur récit²⁰⁴. Mot clé de la médecine néo-hippocratique des Lumières, l'observation représente, aux yeux des professionnels comme des laïcs, une garantie d'authenticité et de véracité; elle préserverait des suppositions déduites de la seule doctrine et des préjugés hasardeux²⁰⁵. À ce titre, elle se trouverait, selon Pedro Lain Entralgo, au fondement de l'empirisme de la science moderne²⁰⁶. Au vu de cette importance cruciale accordée à l'observation dans la médecine du XVIII^e siècle, on peut se demander comment l'interaction épistolaire, sans face-à-face entre soignant et soigné, pouvait représenter une modalité de consultation médicale. En réalité, il convient de rappeler à quel point l'observation, au sens où on l'entend au XVIII^e siècle, se trouve étroitement associée au genre de l'*historia*, contribuant à créer un empirisme spécifique, mobilisant aussi bien l'expérience de première main que le raisonnement sur la base d'expériences rapportées²⁰⁷. Ainsi, l'observation directe n'est pas une nécessité²⁰⁸. De fait, la plupart des récits soumis à l'attention de

201 Dans son *Organon*, publié en 1833, le médecin homéopathe Samuel Hahnemann (1755-1843) requiert un certain nombre de données en vue de préciser l'anamnèse : âge de la personne malade, régime et alimentation, occupations, situation familiale, situation civile, caractère, etc., un inventaire de questions qui contribue à structurer le récit de soi et de ses maux, ainsi que le relève Bettina Brockmeyer; BROCKMEYER 2007. Hahnemann exhortait en effet ses patients à lire l'*Organon*, de façon à ce qu'ils sachent comment rendre compte de leur maladie face au praticien ou par écrit; DINGES 2002a, pp. 4-6.

202 HOFFMANN 1721-1739.

203 PANCKOUCKE 1813, vol. 6, « article consultation », p. 38.

204 On reviendra sur ces effets d'intertextualité et sur la manière dont les correspondants de Tissot se réapproprient les trames narratives qu'il propose dans les chapitres 5 et 6.

205 BERNEZ 2001.

206 LAIN ENTRALGO 1967.

207 POMATA 2006, p. 136.

208 Patrick Singy analyse le régime de perception qui gouverne l'observation au XVIII^e siècle : il évoque l'œuvre du naturaliste François Huber (1750-1831), généralement présenté par ses confrères comme un maître de l'observation, alors qu'il était de fait aveugle, pratiquant ses investigations en dirigeant le regard et les yeux de son serviteur; SINGY 2006, pp. 54-55.

Tissot sont suffisamment complets et détaillés pour autoriser un diagnostic à distance. Les documents envoyés à Tronchin par l'un de ses patients, l'abbé Héricourt, atteignent un tel degré de précision que la consultation en face à face paraît superflue aux yeux du praticien, qui répond :

Je ne vois point qu'il soit nécessaire que vous fassiez le voyage de Genève. Pour ce qui me regarde, je puis aussi bien vous conduire de loin que de près en lisant vos mémoires; j'imagine, Monsieur, que je vous entends parler; je crois vous avoir vu et vous avoir touché²⁰⁹.

Les observations relatives aux signes de la maladie peuvent donc avoir été effectuées par un tiers avant d'être transmises par courrier au médecin, à condition toutefois que les *consultationes* sachent s'en tenir à la description des « faits », ainsi que le stipule, dans sa seconde édition de 1834, le *Dictionnaire de médecine ou répertoire général des sciences médicales*²¹⁰ :

Pour que le médecin consultant puisse fonder un jugement positif sur le caractère de la maladie et sur le traitement à lui opposer, il faut que le mémoire à consulter soit un exposé fidèle des phénomènes morbides qui la constituent, et de toutes les circonstances qui peuvent avoir de l'influence sur l'idée qu'on doit s'en former. On doit décrire avec exactitude tout ce qui s'est passé et tout ce qui existe, en s'abstenant de mettre son opinion à la place des faits²¹¹.

Le langage médical du XVIII^e siècle était encore peu spécialisé et pouvait largement être maîtrisé par les profanes au bénéfice d'une certaine éducation. Ainsi, de nombreux malades se sentent habilités à produire de tels récits²¹², n'hésitant pas à présenter les observations qu'ils ont faites ou à retranscrire celles effectuées par des praticiens. Il importe de relever la relative autorité que peuvent revendiquer les laïcs par rapport à la narration de leur maladie, autorité que certains fondent précisément sur la valeur de leurs propres constats. Un patient de Tissot, M. Gualtien, déclare par exemple :

Je n'ai nulle confiance dans nos medecins; ce sont des gens à systemes, et qui plient tout à cela; ils n'ont pas du tout le coup d'œil observateur, et leur fanatisme pour les systemes et les hypotheses ne leur permet pas de voir ou d'étudier la nature²¹³.

Les correspondants du médecin lausannois s'appliquent minutieusement à cet exercice d'observation du corps, qui sert à fonder des interprétations sur la maladie. Souffrant par exemple de « grandes douleurs dans la poitrine », accompagnées de sensations de piqûres, M. Roche met en perspective ses symptômes avec des observations personnelles relatives à la présence de sang dans ses crachats²¹⁴. Au vu de ces différents

209 Cité dans OLIVIER (Jean) 1949, p. 662. Ce genre de commentaires louant la clarté de la *consultatio* était peut-être apparenté à une formule d'introduction relativement conventionnelle; on en trouve plusieurs occurrences, notamment dans les premières lignes de la réponse de Boerhaave adressée à l'un de ses confrères; BOERHAAVE 1962-1979, vol. 1, 1962, p. 229.

210 ADELON, BÉCLARD & BÉRARD *et al.* 1834.

211 ADELON, BÉCLARD & BÉRARD *et al.* 1834, article « consultation », p. 498.

212 BROCKLISS 2001, p. 3.

213 IS3784/II/144.01.09.20, s.l., s.d. [1750-1797].

214 IS3784/II/144.03.05.21, Naples, 15 mars 1785.

indices, M. Roche en conclut « très positivement » que son poumon est affecté. Le baron de Vault est plus précis encore, affichant une capacité à reconnaître seul, sans l'aide d'un expert, les indicateurs d'un mal vénérien dont il a déjà souffert dans le passé. Il mentionne spécifiquement des « signe[s] commémoratif[s] de vérole », détectés sous forme de boutons sur la verge, lesquels s'ajoutent à des « tintements dans les oreilles », qui « deviennent tous les jours plus insupportable[s] »²¹⁵.

Au chapitre des observations, le regard des correspondants de Tissot se porte notamment sur l'apparence extérieure du corps : teint, complexion, visage, corpulence, etc. M. Gochuat n'hésite pas à entrer dans les détails lorsqu'il évoque son poids :

Avant ma maladie, je pesois 132 livres environ; en sortant des bains de Niederbrunn 118 livres; trois semaines après, à la fin du moins de juin, 117 livres, et actuellement 116 livres²¹⁶.

Le capitaine Herbelot, quant à lui, porte son attention sur le visage :

Le bas de l'oreille se couvre de farineux qui s'attachent aux doigts, et le haut devient comme un parchemin racorni, d'une couleur blanchâtre; cette peau calcinée tombe ensuite et est remplacée par une autre, qui à son tour se racorni, et tombe de meme. La peau du front est seiche et aride²¹⁷.

Les indices qui révèlent les phénomènes intérieurs sont aussi scrutés : les auteurs des consultations s'efforcent fréquemment d'aller au-delà des impressions « de surface » et étudient visuellement les diverses excréctions corporelles, qu'elles soient survenues spontanément, lors des menstrues ou de vomissements par exemple, ou provoquées intentionnellement, au cours de saignées ou suite à la prise d'évacuants divers. De façon quasi routinière ou selon la maladie suspectée, on inspecte urines, selles, expectorations, sueur, vomissures, hémorragie ou autre écoulement, tandis qu'on ne manque pas de regarder de près le sang tiré des phlébotomies ou le contenu des matières rendues suite à l'administration d'un émétique²¹⁸.

Lorsqu'il requiert des soins pour son épouse, qui connaît des accès de toux et une irritation de la gorge, un auteur décrit l'aspect sanguinolent et purulent des expectorations²¹⁹. Un malade juge ses urines troubles et rougeâtres, surtout le matin et le soir ; elles contiennent en outre des sédiments²²⁰. Un autre relève que les siennes laissent, « au fond du vase, une espèce de sable d'un rouge-jaune²²¹ ».

En dépit du large panel d'observations intégrées dans les récits, il arrive que la description n'atteigne pas un niveau de précision suffisant. Il est alors nécessaire d'effectuer des examens complémentaires : on ne se contente plus de regarder le corps ou ses excréctions, mais l'on va jusqu'à le(s) toucher et le(s) manipuler.

215 IS 3784/II/144.04.02.29, Besançon, 23 décembre 1791.

216 IS 3784/II/144.03.06.24, s.l., [1785].

217 IS 3784/II/144.02.02.12, Antibes, 9 juin 1773.

218 PILLOUD & LOUIS-COURVOISIER 2003.

219 IS 3784/II/143.34, Alexandria, 22 décembre 1782.

220 IS 3784/II/144.01.09.07, Kassel, 16 janvier 1774.

221 IS 3784/II/144.05.05.14, Nîmes, 28 août 1792.

EXAMEN PHYSIQUE

Les consultations épistolaires documentent toute une série de gestes spécifiques, généralement conduits par des praticiens, ce qui souligne à quel point l'examen physique, loin d'être un événement marginal et subsidiaire dans la médecine de l'époque, pouvait remplir une fonction cruciale suivant les maladies suspectées ou avérées²²².

Héritée de l'Antiquité, la prise du pouls se faisait couramment²²³; les praticiens en appréciaient la régularité, la qualité et l'amplitude; plus rarement, on comptait le nombre de battements²²⁴. Les médecins en charge de la maladie de M^{me} de Van Asten le trouvent par exemple fébrile, dur et fréquent, montant jusqu'à cent pulsations à la minute²²⁵. Celui de M. Duvoisier, qui est normalement de cinquante battements à la minute, diminue à quarante juste avant les pertes de connaissance²²⁶. Contrôlé régulièrement, principalement lors d'accès de type épileptique ou en cas de fièvre, le pouls sert en quelque sorte à prévoir les tournants ou crises de la maladie, selon l'acception hippocratique de l'histoire naturelle des maladies²²⁷.

La palpation constitue également un acte relativement fréquent; elle est généralement pratiquée par les médecins, entre la région du thorax et celle de l'abdomen²²⁸. Un correspondant de Tissot, le D^r du Tennier, fait des constats précis :

En même tems que l'obstruction du foye a été reconnue, on a senti, au bas de ce viscere et près de l'estomac, une espece d'hydatide, dont la fluctuation se faisait et se fait encore entendre aisément, en appuyant sur cette partie; il semble que depuis deux mois, cette poche d'eau en renferme une plus grande quantité, et qu'en s'étendant, elle gêne davantage les fonctions de l'estomac²²⁹.

Comme le montrent différentes consultations épistolaires du fonds Tissot, les praticiens effectuent occasionnellement certaines explorations spécifiques: utérines²³⁰, vaginales²³¹, urétrales²³² ou rectales²³³. Fréquemment assumées par des chirurgiens, qui se munissent parfois d'instruments comme le spéculum ou la sonde, elles peuvent également être mises en œuvre par les médecins, voire par d'autres soignants. Dans le cas

222 Au sujet des modalités de l'examen physique au XVIII^e siècle, voir en particulier PORTER 1993b.

223 KURIYAMA 1987.

224 Dans son registre de patients, Haller emploie différents termes latins pour décrire le pouls: «celer», «citus», «citissimus», «moderatus», «naturalis» ou encore «lentus»; voir BOSCHUNG 1996, p. 10.

225 IS3784/II/144.04.05.01, s.l., s.d., [1750-1797].

226 IS3784/II/146.01.01.10, Vienne, 15 septembre 1783.

227 Au sujet des crises et de l'observation de «l'histoire naturelle des maladies», voir en particulier l'analyse pointue qu'en donne BERNEZ 2001, p. 160 et p. 167; concernant l'usage et la réception des histoires de cas tirées du *Corpus hippocratique* dans la médecine de la Renaissance, voir SIRRAISI 1997, pp. 210-213.

228 Tronchin écrit ainsi, au sujet d'un cas de squirrhe au niveau du duodénum, «qui a des yeux au bout des doigts peut en appuyant un peu fortement entre le petit lobe et l'estomac s'assurer du siège du mal»; cité dans OLIVIER (Jean) 1955, p. 284.

229 IS3784/II/146.01.03.12, Wassy, 21 mars 1781.

230 Voir par exemple IS3784/II/144.02.02.02, Angers, 23 janvier 1773.

231 Voir par exemple IS3784/II/144.02.06.37, s.l., 13 novembre 1775; IS3784/II/144.03.03.11, Rome, 18 décembre 1782.

232 IS3784/II/144.05.07.33, s.l., [1793]; IS3784/II/144.01.07.30, Constance, 13 décembre 1772.

233 IS3784/II/144.04.01.19, Copenhague, 7 décembre 1789; IS3784/II/144.03.06.22, Grenoble, 28 janvier 1785.

de M^{me} Viton, qui a connu des problèmes de santé à la suite de ses couches, ce sont par exemple un accoucheur et une sage-femme qui ont palpé la matrice²³⁴. Ayant décelé une tumeur sur l'ovaire d'une femme enceinte, un autre accoucheur fait le rapport suivant :

Je profitai du moment de l'extraction du placenta pour m'assurer de quelle nature pouvoit être laditte tumeur. Je connus evidememnt que l'ovaire la produisoit, et je ne trouvai aucun engorgement à la matrice [...]. En appuyant alternativement avec les doigts de chacques mains, on ne sent pas de fluctuations, mais ils sont renvoyés subitement par un fluide, comme si l'on comprimait un balon fort distendu par de l'air, ce quy nous parroit suffir pour, conjointement avec tout ce quy a precedé, constater un commencement d'hydropisie enkistée, produite par l'ovaire²³⁵.

La crainte d'une stagnation de liquide en un endroit ou l'autre du corps semble largement répandue. Elle fait écho au spectre de la pléthore et à son cortège de maux, état pathologique redouté à l'époque et dont il sera question dans le chapitre 5. Craignant un tel état hydropique chez l'un de ses patients, le D^r Bourserio, professeur de clinique, a effectué une percussion de l'abdomen, pour vérifier l'éventuelle présence de liquide²³⁶. Quant au D^r Deberge, il apprécie le degré de plénitude et d'inflammation de l'une de ses malades en pressant le doigt sur les parties enflées et en comptant le temps nécessaire à la disparition de l'empreinte digitale²³⁷. Ce test est également pratiqué par M^{me} de Morville, qui assume une grande partie de la prise en charge de son époux²³⁸.

Les laïcs intègrent fréquemment dans leurs exposés des constats tirés de l'examen physique, que l'investigation ait été conduite par un praticien ou qu'ils aient procédé à leur propre examen. Ainsi, une femme d'une trentaine d'années qui craignait d'être atteinte d'un cancer du sein s'est palpé la poitrine et a constaté des tumeurs « ramassées au fond des seins²³⁹ ». Une autre patiente a procédé elle-même à un toucher vaginal :

Elle s'est aperçue, en introduisant un doigt dans la nature, qu'il y avait une grosseur à la matrice²⁴⁰.

Quant à M. Torchon Defouchet, il aurait remarqué que lorsqu'il frotte de sa main le côté gauche de son flanc, cela produit un son plus fort que sur le côté droit, ce qui l'amène à penser qu'il existe une tension localisée, voire des obstructions²⁴¹.

Les laïcs semblent généralement plus disertes quand il s'agit de la prise du pouls, procédure d'examen corporel dont l'usage semble être relativement répandu dans la population si l'on en croit les consultations épistolaires du fonds Tissot. Deux épouses veillant sur leur mari malade croient y déceler de « l'émotion²⁴² », tandis qu'un homme consultant pour sa femme le décrit comme « vaporeux » mais rarement fiévreux²⁴³.

234 IS 3784/II/144.02.06.35-36; Dole, 25 mars et 6 septembre 1775.

235 IS 3784/II/144.02.04.16, Saint-Quentin, 26 mai 1774.

236 IS 3784/II/144.01.09.02, Papia, 26 avril 1772.

237 IS 3784/II/144.02.02.14, s.l., 10 juin 1773.

238 IS 3784/II/144.03.02.06, Bar, 21 janvier 1783.

239 IS 3784/II/144.05.02.08, Bellelay, 20 mars 1790.

240 IS 3784/II/144.03.04.31, Lausanne, 26 mai 1784.

241 IS 3784/II/144.03.06.19, s.l., [avril 1785].

242 IS 3784/II/144.01.08.18, Saint-Malo, 28 décembre 1773; IS 3784/II/144.03.02.14, Bar, 9 mars 1784.

243 IS 3784/II/131.01, pp. 69-71, Bordeaux, 13 décembre 1774.

Un père prend le pouls de sa fille et le déclare « petit et irrégulier²⁴⁴ ». Un auteur allemand, qui dit éprouver des palpitations et des pulsations inégales, affirme les détecter visuellement :

Ces battements descendent jusques dans l'estomac, précisément à l'endroit où les côtes se joignent, de manière qu'on voit à l'œil extérieurement les battements, comme s'ils se faisoient avec des marteaux²⁴⁵.

Loin de se limiter à la description des sensations, la plupart des profanes qui consultent Tissot incorporent de tels éléments d'objectivation du corps dans leur exposé. Un tel constat exhorte à dépasser toute opposition entre symptômes et signes²⁴⁶ ou entre subjectif et objectif, dans la mesure où ce genre de dichotomie ne rend pas compte de la sémiotique propre à la médecine du XVIII^e siècle, du moins dans sa dimension pragmatique. De fait, la pratique médicale de l'époque est constituée de corrélations complexes entre expérience, constats empiriques et déductions étiologiques²⁴⁷. Ainsi un correspondant de Tissot, le D^r Mallet, consacre-t-il quelques lignes de sa lettre de consultation à la distinction entre pratique de la médecine et savoir théorique tiré des traités médicaux. Selon lui, le praticien doit mobiliser l'expérience et l'observation, afin de ne pas être victime de préjugés et de pouvoir produire un « raisonnement appuié de l'expérience²⁴⁸ ».

USAGES SOCIAUX DU CORPS

Les modalités du diagnostic et de la consultation ne sauraient être exclusivement ramenées à la sémiologie médicale. Il s'agit également de tenir compte des représentations et usages sociaux associés aux pratiques corporelles. Selon Laurence Brockliss, les médecins se seraient d'autant plus volontiers adonnés à la consultation épistolaire qu'elle instaure une distance avec le corps. L'examen physique et plus largement le contact direct avec les patients accentueraient le caractère pratique, voire manuel, de l'activité du praticien, ce qui entamerait l'aura scientifique et intellectuelle de la discipline²⁴⁹. Roy et Dorothy Porter évoquent eux aussi des stratégies de distinction entre médecins et chirurgiens pour expliquer l'engouement des premiers pour la médecine par lettres, qui évite de devoir toucher les chairs²⁵⁰. De fait, certains praticiens issus du sérail académique ont clairement réclamé d'être déchargés de certains actes, comme en témoignent les propos tenus, dans la première moitié du XVIII^e siècle, par Friedrich Hoffmann. Il considérait qu'il était indigne, pour un médecin, de couper la peau,

244 IS3784/II/149.01.05.10, s.l., 29 janvier 1772.

245 IS3784/II/146.01.03.10, s.l., 17 octobre 1780.

246 Au sujet des limites de cette distinction entre signe et symptôme, voir YOSHIDA 1987.

247 Concernant la sémiotique propre à la médecine du XVIII^e siècle, voir l'article de synthèse de HESS 1998.

248 IS3784/II/144.02.02.02, Angers, 23 janvier 1773.

249 BROCKLISS 1994, pp. 78-79.

250 PORTER & PORTER 1989, pp. 74-75.

cautériser les plaies ou poser des emplâtres²⁵¹. Le docteur en médecine n'était pas supposé accomplir les gestes ordinairement dévolus aux chirurgiens ou aux barbiers, tels que la phlébotomie, l'amputation et d'autres actes impliquant un contact rapproché avec le corps.

L'étude attentive des sources conduit toutefois à nuancer une telle affirmation. S'il est exact qu'il existe une forme de division des tâches entre médecins et chirurgiens, division reflétant les différences hiérarchiques entre praticiens²⁵², il serait erroné d'en conclure que les médecins du XVIII^e siècle ne touchent pas ou peu leurs malades. Sans doute délèguent-ils une partie des interventions thérapeutiques, notamment les saignées et l'application de vésicatoires. Par contre, les opérations relatives à l'élucidation de la maladie mobilisent fréquemment leur intervention. Ainsi, leur arrive-t-il de procéder à différentes explorations visant à déterminer le diagnostic, ainsi que le démontre l'extrait suivant, dans lequel un médecin décrit son mode opératoire et ses constats après l'introduction d'une sonde sur l'un de ses patients souffrant de rétention urinaire :

En exprimant l'urine, je découvris une pierre de la grosseur d'une petite olive. Tant l'examen par le boyau culier que par le cathéter [...] me firent croire que la pierre étoit composé d'une quantité de petits morceaux de cette gravelle, puisque déjà plusieurs petits morceaux irréguliers de cette même composition étoient parti²⁵³.

Concernant les normes et les sensibilités relatives à la manipulation des corps, il faudrait également évoquer les seuils de pudeur des personnes malades, et en particulier des femmes, qui peuvent éprouver quelque réticence face à l'investigation corporelle²⁵⁴, et pour lesquelles la consultation épistolaire présente dès lors certains avantages, comme on le verra dans le chapitre suivant.

Les indications fournies par l'examen physique s'avèrent parfois essentielles pour juger de la maladie, au point de rendre la consultation épistolaire impossible. On se heurte ici aux limites de la médecine par lettres.

LIMITES DE LA CONSULTATION ÉPISTOLAIRE

Soupçonnant la présence d'obstructions chez un malade souffrant d'un sentiment de pesanteur et d'un gonflement de l'estomac, Tissot déplore ainsi qu'on ne lui ait pas transmis d'informations supplémentaires : « voir s'il n'y a point d'engorgement dans le rectum ; s'il n'y en a point, c'est une trop grande irritabilité des intestins », écrit-il en marge du document²⁵⁵. Une investigation plus approfondie, plus précisément une palpation du bas ventre, aurait été, selon lui, nécessaire.

251 FRENCH 1993, p. 156.

252 PORTER 1993a, p. 185.

253 IS 3784/II/144.05.07.33, s.l., [1793].

254 PORTER 1993a, pp. 191-193.

255 IS 3784/II/146.01.04.08, s.l., [1770-1797].

Les tuméfactions ou obstructions doivent non seulement être décelées, mais aussi appréciées selon leur qualité et leurs propriétés, afin de définir la nature des maux. Le mémoire de M. Montolivo, concernant les troubles d'un patient présentant une tumeur de la taille d'un œuf dans la région de l'épigastre, ne remplit pas cette exigence. Tissot note :

Je ne puis point juger de la tumeur, ce qui serait très important²⁵⁶.

Parfois, ce sont des éléments relatifs au passé médical du malade qui font défaut, comme en témoigne un *consilium* donné en 1822 par le chirurgien et oculiste Jean-Pierre Maunoir : consulté au sujet des problèmes visuels d'un patient, il souligne les lacunes du récit en ce qui concerne les affections antérieures de celui-ci et les circonstances dans lesquelles ses maux se sont déclarés :

[...] si ces rapports sont des descriptions parfaites, ils me laissent le regret de n'être pas l'histoire complète des maux que Monsieur a éprouvés et des causes probables qui ont amené cette cécité. Il me reste à désirer savoir dans le plus grand détail l'état de santé passée et actuelle de cet illustre malade [...]²⁵⁷.

Les praticiens se heurtent occasionnellement aux limites de la consultation épistolaire. Dans un recueil de *consilia* italiens de la première moitié du XVIII^e siècle édité par Saul Jarcho, un médecin se plaint par exemple des données confuses qui lui ont été transmises, et qui l'obligent à se contenter de faire des propositions thérapeutiques mineures²⁵⁸ ; un autre les qualifie d'insuffisantes²⁵⁹ ; un troisième a dû demander, oralement, des compléments à la personne chargée de lui transmettre la requête²⁶⁰. En 1735, Francesco Torti prononce explicitement des réserves à l'encontre de la consultation épistolaire : selon lui l'observation directe des patients représente toujours une sécurité et une fiabilité supplémentaires²⁶¹. Tout manque de précision présenterait en effet un risque majeur : celui de confondre une affection avec une autre²⁶².

Il arrive que Tissot et ses confrères refusent de se prononcer sur la seule base d'un exposé écrit, proposant un face-à-face. Ainsi, le médecin lausannois demande à examiner le fils de M. de Mulinen²⁶³. L'enfant présente en effet un état inquiétant si l'on en croit la description du père : sa tête est très grosse, ce qui peut signifier un

256 IS3784/II/144.02.07.29, Nice, 15 août 1776.

257 MAYER 1975, pp. 164-165.

258 JARCHO 1989, consultation 114, p. 186 : [Tendency to Dropsy, s.n., s.d., première moitié XVIII^e siècle].

259 JARCHO 1989, consultation 47, p. 51 : [Dropsy of the Chest, Francesco Simoni, s.d., première moitié XVIII^e siècle].

260 JARCHO 1989, consultation 40, p. 40. [Simple tertian unexpectedly degenerated into a malignant, inflammatory, lipiric, s.n., s.d., première moitié XVIII^e siècle].

261 Torti cité par Jarcho dans son introduction ; JARCHO 1989, p. XXIV.

262 Dans sa « consultation sur une peripneumonie et phtisie pour la reine d'Espagne », Helvetius souligne la confusion possible entre deux états : « Je souhaite que l'obscurité que je trouve dans le détail ait pu me faire attribuer à l'embaras des glandes du poumon un desordre qui ne vint que du developement de quelques matieres acres. » 30 janvier 1714. *Consultations de médecine, XVIII^e siècle*, Paris, Bibliothèque interuniversitaire de médecine, MS 2075.

263 IS3784/II/144. 05.01.42, Berne, 9 juillet 1790.

état d'hydropisie, et il lui arrive d'avoir des convulsions; de plus, il a l'air hagard, se désintéresse de tout, présente des difficultés d'élocution et une confusion dans les idées.

Le choix de couper court à l'échange épistolaire pour le remplacer par des visites médicales semble être fréquent quand il s'agit d'enfants. Les cas sont souvent plus délicats, et l'angoisse des parents contribue sans doute à la décision des praticiens.

Si l'âge des malades a une incidence sur les modalités de la consultation, c'est toutefois la nature des maux qui demeure le principal déterminant. Dans sa lettre, une comtesse décrit notamment des glandes sur le sein, des douleurs dans les membres et une enflure rougeâtre sur la joue. Tissot écrit, au verso de cette missive :

Il y a surement embarras au foye, ose rien conseiller sans l'avoir vue [...] ²⁶⁴.

Le médecin suggère également à une autre aristocrate – qui se plaint de forts maux de tête et présente des saignements de nez ainsi que des enflures considérables sur diverses extrémités – de venir le voir à Lausanne ²⁶⁵. Quant à M^{lle} Fraymond, qui donne des signes de « dépérissement », elle n'est plus en état de se déplacer, raison pour laquelle le praticien vaudois effectue une visite à domicile ²⁶⁶.

De manière générale, la médecine par lettres ne représente pas un recours diagnostique et thérapeutique véritablement adéquat pour les affections dont le rythme de progression laisse présager une aggravation aussi sérieuse que soudaine. La temporalité des maladies constitue dès lors un facteur décisif pour déterminer la possibilité d'une consultation épistolaire.

TEMPORALITÉ DES MALADIES

De toute évidence, les affections parvenues à un stade d'urgence se prêtent mal à une consultation par lettre, puisque l'échange de courrier implique l'écoulement d'un certain laps de temps ²⁶⁷. Plusieurs correspondants s'inquiètent des conséquences possibles de ce délai. Consultant pour sa femme, M. Faugeroux, négociant à Villefagnan dans le Poitou, espère des conseils de Tissot le plus vite possible ²⁶⁸. Il redoute en effet que l'hiver prochain ne soit fatal pour la malade, qui présente une forte fièvre, des fourmillements dans les bras et les jambes, ainsi que des « attaques de nerfs ». M. Faugeroux regrette de ne pas avoir consulté le praticien lausannois plus tôt, mais, explique-t-il, « des médecins nous assuroient toujours que sa maladie seroit longue, mais qu'elle n'en mourroit pas; je crains bien que cy [si] ce froid continue, elle ne résistera pas; quel malheur pour

264 IS 3784/II/144.02.01.21, Paris, 11 avril 1773.

265 IS 3784/II/144.05.01.29, Saint-Julien, 30 mai 1790.

266 IS 3784/II/144.05.04.33, s.l., 13 janvier 1792.

267 Il faut toutefois noter que le temps écoulé entre l'émission d'une demande de soins et la réception de la réponse est parfois relativement court, étant donné qu'il n'y a pas nécessairement éloignement géographique entre le médecin et ses patients.

268 IS 3784/II/144.04.01.04, Villefagnan, 12 juin 1787.

moy et mes enfans, cy nous la perdons ». Dans ses annotations sur le document, Tissot reconnaît la gravité des symptômes, malaisés à juger et à traiter à distance :

Mobilité rare; tout nerveux, action ralentie, sang dissout; cas difficile de près, dangereux de loin.

L'obstacle à la consultation épistolaire réside ici dans l'éventualité d'un brusque tournant de la maladie, suivi d'une rapide péjoration. M. Faugeron se trouve d'autant plus pris de vitesse que les praticiens consultés lui avaient prédit non pas une affection au cours rapide, incertain et potentiellement dangereux, mais une pathologie longue, évoluant lentement et régulièrement, sans pour autant mettre en danger les jours de la malade.

Cette perception du rythme des maladies, attestée dans nombre de consultations, est tout à fait déterminante. La vitesse de déroulement d'une affection paraît être un indicateur significatif de sa malignité. Les maladies dites « aiguës », dont le cours est accéléré, sont perçues comme difficilement maîtrisables et prévisibles. Dans une lettre à Haller écrite en 1760, Tissot les définit comme celles « qui ne permettent pas d'attendre des secours²⁶⁹ ». Induisant une subite et profonde altération de l'état de santé, elles suscitent l'angoisse et exigent davantage de précautions de la part des praticiens chargés de leur prise en charge. Ainsi, dans l'un de ses *consilia*, Paul-Joseph Barthez (1734-1806) explique que ce sont « les progrès extrêmes de la maladie » qui l'ont décidé à se rendre au chevet d'un malade souffrant de fortes difficultés de déglutition²⁷⁰. Il se déplace aussi auprès d'un patient présentant un goitre; celui-ci est apparu depuis six mois, mais l'augmentation récente de la tumeur risque de provoquer une altération rapide et irréversible du cerveau²⁷¹.

De fait, si malades et médecins du XVIII^e siècle recourent fréquemment à la consultation écrite pour le traitement des affections chroniques, une telle procédure n'est pas indiquée en cas de maux aigus :

Dans les maladies chroniques où la succession des phénomènes est lente et assez régulière, [...] rien de plus utile que de provoquer les avis ou d'un médecin fort instruit, ou d'un corps médical digne de sa réputation. Mais que l'on prétende demander ou donner des consultations écrites dans les maladies aiguës où les accidens s'aggravent et se succèdent avec une grande rapidité, c'est alors qu'elles sont inutiles, et que même elles peuvent être dangereuses²⁷².

Les maux à évolution lente ne représentent pas pour autant une sinécure. Lorsqu'ils sont installés depuis plusieurs années, les troubles sont considérés comme potentiellement pérennisés et incurables, même s'ils ne comportent pas un risque vital. Plus les symptômes sont anciens, plus ils seraient opiniâtres, comme l'explique Tissot :

L'ancienneté du mal diminue beaucoup l'esperance d'un soulagement considerable; cependant, elle ne le rend pas absolument impossible²⁷³.

269 cité dans BENAROYO 1988, p. 23.

270 BARTHEZ 1810, pp. 202-203.

271 BARTHEZ 1810, *consilium* 14.

272 PANCKOUCKE 1813, vol. 6, « article consultation », pp. 37-38.

273 IS3784/II/144.04.08.16, s.l., 2 juillet 1771.

Après avoir examiné la médecine par lettres comme pratique socialement et historiquement située, impliquant des contraintes et des conventions d'écriture, il s'agit, dans le chapitre qui suit, de considérer la requête de soins à une échelle plus réduite, en privilégiant le point de vue des correspondants qui sollicitent les conseils de Tissot. On étudiera plus précisément les différentes étapes nécessaires à l'aboutissement d'une consultation épistolaire et les divers protagonistes qui sont susceptibles d'intervenir

3. RECOURIR À TISSOT : DÉMARCHES DE CONSULTATION _____

Ce chapitre analyse les démarches de consultation épistolaire entreprises par les correspondants de Tissot¹ sous l'angle des médiations, autrement dit en étudiant l'intervention de tierces personnes dans l'interaction entre le médecin lausannois et ses patients. On s'appliquera notamment à éclairer les raisons qui sous-tendent l'éventuelle participation de médiateurs dans la relation thérapeutique, afin de souligner la construction intersubjective de l'expérience de la maladie.

3.1. LES DIFFÉRENTS NIVEAUX DE MÉDIATION DANS LA *CONSULTATIO*

Il s'agit de répertorier les différents niveaux de médiation qui peuvent se présenter en fonction des phases qui jalonnent une démarche de consultation : en premier lieu, il faut que quelqu'un identifie une situation pathologique et la juge digne de recourir à une aide médicale; c'est l'étape de la genèse du projet de consultation. Il importe ensuite de prêter attention aux signes et aux symptômes qui caractérisent la maladie, en d'autres termes d'observer ou de relever ses manifestations. Puis vient la rédaction ou la composition de la narration, récit qui devra ensuite être mis sur le papier – phase de l'écriture proprement dite – avant d'être finalement acheminé jusqu'au médecin. Or, les sources montrent que ces diverses tâches corrélées à la procédure de consultation épistolaire ne sont pas toujours assumées par les malades eux-mêmes. Des médiateurs interviennent fréquemment², et il convient de décrire leur contribution avant de l'expliquer.

1 Certaines parties de ce chapitre ont fait l'objet d'un article: PILLOUD 1999.

2 L'intervention de médiateurs dans la consultation épistolaire est documentée dans tous les corpus de sources étudiés, au point qu'on ne saurait comprendre les modalités de la médecine par lettres sans explorer les médiations qui l'informent. Plus les corpus sont anciens, plus la médiation médicale – autrement dit la participation de médecins dans la relation entre les malades et les praticiens qu'ils consultent – est courante, tandis que les corpus de la fin du XVIII^e siècle et du XIX^e siècle soulignent le rôle croissant des profanes. Les pages suivantes reviendront plus en détail sur ces aspects. À ce sujet, voir en particulier GOUBERT 1991 et 1992a.

INITIATIVES PRISES PAR DES TIERS

La décision de recourir aux conseils de Tissot est parfois prise par une tierce personne, notamment par des praticiens parvenus dans une impasse thérapeutique avec leurs patients. C'est le cas de M. Milleret, qui, depuis quinze mois, ne parvient pas à soigner les diarrhées de M^{me} de L'Écluze. Se situant lui-même dans la position du consultant, il explique qu'il a « besoin d'un avis supérieur³ ». Un autre confrère rapporte que c'est le désarroi du malade qui le pousse à entreprendre une démarche auprès de Tissot, dont la réputation européenne n'est plus à faire :

Il [le patient] est [...] de la plus grande inquietude sur son sort, et la dernière crise qu'il éprouva le mit au désespoir; je ne pus le consoler qu'en lui promettant d'en écrire au premier médecin de l'Europe; je lui tiens parole; j'ai lieu d'attendre vos avis salutaires des bienfaits que l'humanité souffrante a déjà reçus de vous⁴.

M. Van Byler, de Namur, n'est pas médecin; à l'instar de nombre d'individus dont il sera question ultérieurement, il officie en tant que conseiller thérapeutique laïque auprès d'un malade, le comte de Rodowand, fils unique d'une noble famille⁵. Van Byler s'aide pour cela des ouvrages de Tissot, dont il va jusqu'à citer certains extraits dans sa lettre. Après avoir décrit le tempérament du patient et les symptômes qu'il présente, principalement des crises « d'asthme humide spasmodique », il mentionne les traitements qu'il a mis en œuvre, justifiant ses choix thérapeutiques sur la base des publications du médecin lausannois :

Je lui fis prendre n° 8 de l'*Avis au peuple*, avec un peu de succin. [...] Ces accès pourroient durer (il me semble deux ou trois années sans aboutir à aucun mal plus considerable, selon vos instructions: *Maladies des gens du monde*, p. 228), mais je crains qu'alors il éprouvera des autres passions qui pourroient lui devenir très nuisibles. Votre pronostic, § 77 de l'*Avis au peuple*, me fait trembler: 'quand il a duré un certain tems, il est incurable'. Quoiqu'on ait trouvé ici des médecins qui conseilloyent de laisser tout au tems, qui gueriroit le malade. Suivant vos principes, que je me fais honneur de suivre dans ma petite pratique, j'ai proposé un regime presque entierement vegetal, conforme aux § 57, 58, 59 et 66 de *La santé des gens de lettres*.

Malgré ses lectures médicales, Van Byler se sent dans l'incapacité de poursuivre la prise en charge sans l'avis d'un médecin expérimenté, raison pour laquelle il adresse cette requête :

Me trouvant fort peu instruit, j'ai proposé d'avoir recours à vous [...]. En un mot, nous attendons la guérison de votre expérience consommée, car sans votre approbation, et sans vos conseils, me connaissant, et le peu que je sçai, je n'oserois rien faire.

Van Byler inclut à sa demande de soins des données qu'il a recueillies en examinant le malade, précisant que le pouls est « vif, petit, inégal; ses battements alloient à

3 IS 3784/II/144.04.05.18, s.l., s.d., [1750-1797].

4 IS 3784/I/74; pp. 76-77, Nancy, 12 septembre 1783.

5 IS 3784/II/139.01.06, Namur, 27 septembre 1772.

quatre-vingt-dix-huit et nonante». Cet exemple conduit à aborder un autre type de médiation intervenant au niveau de l'observation des phénomènes morbides.

LE REGARD DE TÉMOINS

Les manifestations qui caractérisent la maladie sont en effet parfois restituées par des tiers, qui se présentent comme témoins. S'ils prétendent rapporter strictement ce qui a été vu, leurs observations n'en revêtent pas moins une dimension de reconstruction. Le seul fait de sélectionner et d'ordonner les données jugées pertinentes implique en effet une perspective interprétative⁶.

Le document traitant des « crises épileptiques » de M. de Rochebrune est à cet égard digne d'intérêt⁷. Si c'est le malade lui-même qui produit la première partie de son récit – anamnèse, mode de vie, signes avant-coureurs des crises, etc. –, il rédige la seconde partie, dédiée à la description des accès, sur la base des informations fournies par l'un de ses amis. Rochebrune n'a en effet ni conscience, ni souvenir de ce qui lui arrive durant ses « attaques ». C'est à cet ami médiateur que l'on doit les observations suivantes: « prunelle fixe et yeux à demi-fermés » ; « bouche entrouverte » ; « immobilité totale des membres », qui paraissent « absolument morts », sans résistance, tels ceux d'un « noyé ». L'ami de Rochebrune dit également entendre, dans l'estomac et la poitrine du malade, un bruit d'eau, qui semble se porter vers la gorge ; il a le sentiment que ce dernier est suffoqué par cette substance aqueuse, qui paraît l'étouffer. Cet observateur extérieur ne se contente donc pas de faits, mais ajoute des interprétations et des impressions subjectives.

De nombreux malades incorporent au récit qu'ils ont rédigé des constats ou des indices relevés par autrui. M. Vauvilliers, par exemple, annonce qu'il joindra à sa prochaine lettre de consultation un compte rendu journalier de ses maux, établi par son chirurgien traitant :

Je lui ai fait part de la lettre que je vous avois écrite, il m'a conseillé de la faire partir, m'a promis qu'il me suivroit pendant trois semaines avec exactitude en m'examinant de près jusqu'à sept ou huit fois par jour, afin que se formasse un journal pour le mettre dans vos yeux afin que vous soyés plus à portée de juger⁸.

De tels documents soulignent la polyphonie inhérente aux *consultationes*, qui incluent bien souvent divers points de vue et autant de voix contribuant à construire le sens de la maladie. Si Rochebrune et Vauvilliers racontent eux-mêmes la majeure partie de leur histoire, en reprenant les constats effectués par des tiers, nombre de

6 Shigehisa Kuriyama analyse de manière très convaincante les préconceptions et schémas d'observation qui informent la construction de la maladie et son compte rendu, même quand celui-ci se veut factuel et objectif; KURIYAMA 1992.

7 IS3784/II/146.01.03.05, s.l., [1779].

8 IS3784/II/144.02.04.27, s.l., 15 mai [1774].

témoins extérieurs de la maladie vont jusqu'à intervenir au niveau de la composition des narrations, devenant les véritables narrateurs⁹ des *consultationes* soumises au jugement de Tissot.

RÉDIGER LE RÉCIT : MÉDIATION DE NARRATION

La comtesse Henriette Charlotte Marie de Courtavel de Pezé¹⁰, épouse du comte Michel-Pierre-François d'Argouges, lieutenant-général du régiment du roi¹¹, rédige un document portant sur la maladie de sa fille, Henriette-Louise-Françoise-Angélique d'Argouges; cette dernière est mariée à Antoine-Philippe de La Tremoille (1765-1794), prince de Talmond, un illustre officier supérieur vendéen à la tête des armées royales pendant la Révolution¹². Le manuscrit composé par la comtesse Courtavel de Pezé d'Argouges¹³ s'insère dans un dossier comportant plusieurs pièces de correspondance, parmi lesquelles des documents rédigés par des médecins traitants¹⁴; il s'intitule « Reflexions de la mere de la malade, qui ne l'a pas quittée une seule minutte depuis sa maladie ». Un tel titre indique d'emblée que la contribution de cette narratrice va au-delà de la simple restitution d'observations: la comtesse, qui peut se prévaloir d'un rang social élevé, revendique une autorité narrative, conférée notamment par sa présence constante au chevet de sa fille, la princesse de Talmond. Décrivant dans le détail l'évolution récente des symptômes et l'effet des traitements, elle ne se prive pas de combler les lacunes qui, selon elle, entachent les récits proposés précédemment par les praticiens consultés: « On a oublié de parler de l'enflûre des pieds, qui cependant avoit eu lieu dès cet hyver », écrit-elle, ajoutant plus loin: « On a aussi oublié de parler, dans la consultation, qu'il y a un an, la malade mouchoit à salir deux mouchoirs par jour, qui avoient beaucoup d'odeur [...], et depuis, elle a cessé totalement de moucher. »

L'auteure n'hésite pas à commenter les constats dressés par les deux praticiens en charge de la malade, le chirurgien Louis Jurine (1751-1819) et le D^r Pierre Butini (1759-1838), déclarant trouver « les faits de l'exposé de Monsieur Jurine plus justes que ceux de Monsieur Buttini ». Se référant ensuite aux propos de sa fille, elle va jusqu'à en démentir certains aspects:

Elle dit, dans son exposé, que le bouillon de fayout [fayots], et autres choses de cette espece, lui a donné des convulsions; jamais je ne m'en suis aperçue, et je puis dire que c'est faux.

9 Dans ce travail, on appelle narrateurs les individus qui rédigent la *consultatio*; ils en sont les auteurs dans la mesure où ils ont élaboré le récit, et se positionnent généralement en tant que narrateurs par l'emploi du « je ». Il ne sera pas fait ici de distinction entre les notions d'auteur et de narrateur, même si les théories narratologiques en retiennent parfois de significatives.

10 Cette comtesse a été identifiée grâce à un site généalogique: <http://www.genealogie-dupuis.org/>; consulté le 21 mai 2013.

11 Personnage identifié grâce au *Dictionnaire historique et biographique des généraux*.

12 Au sujet du prince de Talmond (ou Talmont), voir notamment *Histoire généalogique et hiérarchique des pairs de France*, par Jean Baptiste Pierre Jullien DE COURCELLES, tome 8, Paris, libraire Arthus Bertrand, 1827, p. 312.

13 IS3784/II/144.05.04.21, s.l., 11 février [1792].

14 IS3784/II/144.05.04.17-23, Genève, 16 février-9 mars 1792.

La comtesse admet toutefois : « mais je n'en dis pas de même des sensations intérieures qu'elle en ressent, parce qu'elle seule peut les connaître ». Selon M^{me} Courtavel, si la malade se plaint de convulsions après avoir ingéré son bouillon, ce ne serait que pour se soustraire à cette boisson qu'elle n'apprécie pas mais dont, en vérité, elle retirerait des bienfaits :

On a eu toutes les peines à la décider d'essayer d'une tasse de son consommé de veau, sous prétexte de sa part qu'il lui donneroit des convulsions, non seulement cela n'est pas arrivé, mais il lui a fait un bien sensible.

La question des divergences de vue entre les malades et les membres de leur famille intervenant comme médiateurs sera abordée dans la dernière partie de ce chapitre. Il s'agit pour le moment de décrire un autre niveau de médiation, celui de l'écriture proprement dite des *consultationes*.

LES MÉDIATEURS SCRIBES

La médiation scripturale, que l'on peut définir comme l'intervention d'un tiers au moment de l'écriture des mots, est le plus souvent rendue visible sur les documents eux-mêmes par la présence de diverses graphies. De fait, il arrive fréquemment que des scribes collaborent en prenant la plume. Cette médiation doit être distinguée de celle qui se joue au moment de la composition du récit, que l'on a définie comme la médiation de narration, distinction qui peut être clarifiée grâce à l'exemple suivant :

Pierre-Joseph Chassot, étudiant en théologie, s'exprime tout au long de sa lettre en employant la première personne du singulier, ce qui démontre qu'il est le seul narrateur¹⁵. Sa missive comporte toutefois deux écritures sensiblement différentes, que l'on peut rapporter à deux scribes distincts : le premier officie en tant que secrétaire, écrivant sous la dictée de l'auteur, tandis que le second scribe, qui n'est autre que le malade lui-même, ne prend la plume que pour rédiger les dernières lignes, lesquelles constituent un complément ajouté dans un second temps.

Le mémoire relatif aux maux de M. de La Condamine comporte également deux écritures, bien que le malade en soit seul auteur¹⁶. On sait, grâce à d'autres documents le concernant, qu'il se sert habituellement d'un secrétaire, lequel s'est chargé d'écrire la majeure partie du texte, tandis que M. de La Condamine n'a inscrit que le post-scriptum : il y précise qu'il a pratiquement perdu toute sensation dans la région du scrotum, si bien qu'il ne se sent plus uriner et qu'il lui arrive d'être incontinent ; une précision qui était peut-être trop difficile à dicter et que le malade a préféré formuler lui-même, dans l'intimité.

¹⁵ IS3784/II/144.04.04.15, s.l., s.d., [1750-1797].

¹⁶ IS3784/II/144.01.03.02, s.l., s.d., juin 1767.

L'intervention d'un scripteur à la fin du mémoire autographe de M^{me} Roche Levet est justifiée par la nature des maux éprouvés¹⁷. La malade tient la plume jusqu'aux trois quarts du récit, moment où intervient un scribe; elle raconte, et il écrit:

Un accès de fièvre [...] m'oblige de me servir d'une autre main pour continuer ma lettre, que j'ay écrite en plusieurs jours, ne pouvant me fixer quelques minutes de suite sans augmenter vivement mes douleurs de tête [...]. Je suis dans un malaise affreux de l'effet de cette fièvre, qui me dure depuis plus de vingt-quatre heures.

Il est délicat d'évaluer l'ingérence des scripteurs, sur le fond ou sur la forme des exposés, puisqu'on ignore s'ils s'exécutent strictement sous la dictée d'autrui ou s'ils proposent au contraire des tournures de phrases et un agencement particulier des paragraphes. La médiation de M^{me} Gounon Laborde est à cet égard relativement transparente¹⁸. Elle paraît rester entièrement à l'arrière-plan, et se contente de tracer sur le document les mots de son mari, lequel, lorsqu'il parle de son mode de vie passé, avoue:

J'ai été tour à tour victime de toutes les passions; j'ai aimé les femmes avec fureur [...]. La tempête de mon âme a toujours été de saisir tout avec emportement.

Si l'on peut avoir quelque difficulté à imaginer que c'est l'épouse du malade qui transcrit de sa main les relations de celui-ci avec d'autres femmes, il est tout autant étonnant de lire, sous la plume du colonel de Jungkenn:

Tous les matins, [...] une espèce de malaise et de mélancolie me prend, pleurante et cherchant le noir partout. [...] Il y a 4 ans que j'ai perdu mes règles¹⁹.

De fait, ce scripteur matérialise par écrit la narration de l'une de ses « proches parentes » pour laquelle il a sollicité une consultation lors d'une précédente missive. Grâce à son écriture, identifiée sur plusieurs autres documents, on peut lire un compte rendu des quelques trois cents purges et lavements administrés à la malade; des précisions sont également fournies quant à la consistance des crachats et la plus ou moins grande régularité des menstrues et des selles. Comme le note Philip Rieder, « il est frappant de constater [...] à quel point les proches et amis sont au courant des moindres détails des excréments, saignements, règles et urines du malade²⁰ ». À ce titre, l'analyse des contributions des médiateurs dans la médecine par lettres permet de jeter un éclairage intéressant sur l'évolution des sensibilités relatives à la question de l'intimité²¹, notamment dans les rapports entre les hommes et les femmes. Les fonds de consultations épistolaires montrent à quel point les problèmes de santé ne

17 IS 3784/II/144.05.01.45, Réremont, 28 mai 1790.

18 IS 3784/II/144.02.02.08, s.l., s.d., [1773].

19 IS 3784/II/144.05.02.18, s.l., s.d., [1790].

20 RIEDER 2002, p. 294.

21 Concernant la constitution progressive, entre les xvii^e et xix^e siècles, de la notion d'intimité et l'élévation des seuils de pudeur face aux excréments corporelles, voir MOORE 1984, pp. 59-61.

relèvent guère, au XVIII^e siècle, de la sphère privée, ce qui souligne la constitution historique de la notion de pudeur²².

La médiation scripturale est souvent complexe, intriquée dans d'autres types de médiations. Ainsi M. Dedelay d'Agier prête-t-il sa main pour finaliser un mémoire concernant une amie intime de son épouse; s'il en est le scripteur, le contenu du document aurait été rédigé par sa femme, qui se serait à son tour fondée sur les observations transmises par la patiente elle-même. Les diverses médiations sont explicitées dans la requête :

Ma femme, Monsieur, craignant d'abuser de vos bontés, hesitoit à vous prier de daigner lui faire part de ce que vous croiriés propre à soulager son amie, mais reflexisant que l'occasion de vous consulter pour cette amie ne se representera peut-être jamais, elle vient de me dicter à la hate ce petit memoire, et a l'honneur de vous suplier de daigner y jeter les yeux²³.

En post-scriptum, l'auteur précise que Tissot peut envoyer sa réponse directement à son épouse, sans prévoir un *consilium* séparé à l'attention de la malade, les deux amies ne se cachant rien. Une telle remarque témoigne là aussi de la relative porosité des frontières entre ce qui relève du privé et ce qui peut être partagé au sein de la communauté proche²⁴.

Si l'on ignore souvent dans quelle mesure le scripteur qui couche les mots sur le papier a pu participer à l'élaboration du récit, M. Chassot de Florencourt tente quant à lui de clarifier la portée de sa contribution²⁵. Consultant pour M^{me} Branconi, que ses affaires ont empêchée de se rendre jusqu'à Lausanne, il précise :

C'est moi qui ai dressé, sous sa dictée, le mémoire ci-joint [...]. Je me suis appliqué à vous faire l'histoire de son état sans y joindre de mon sentiment.

Cette intention explicite de rester neutre témoigne du fait qu'il n'est pas un simple secrétaire, sans quoi la question de sa subjectivité n'entrerait pas en ligne de compte. Il utilise d'ailleurs la troisième personne du singulier pour désigner la malade, preuve qu'il ne se limite pas à citer directement la parole de celle-ci. S'expliquant sur le style et la concision du document, il ajoute :

Comme je sais aussi peu de médecine qu'elle, j'ai été obligé d'entrer dans un détail qui vous ennuiera, et je suis au desespoir de vous voler ainsi de votre temps.

Outre la mission de scripteur, la consultation par lettre prévoit d'autres protagonistes aux rôles secondaires: autant de formes de médiations indissociables de l'interaction épistolaire.

22 Au sujet de la progression historique du « seuil de pudeur », voir ELIAS 1973, pp. 288-292. Voir également BOLOGNE 1997.

23 IS3784/II/144.04.04.19, s.l., s.d., [1750-1797].

24 MILLIOT 2004, p. 52.

25 IS3784/II/144.02.07.19, Strasbourg, 28 juin 1776.

AUTRES PROTAGONISTES EN COULISSES

Une fois la *consultatio* achevée, il reste encore à l'acheminer jusqu'à Tissot. Parfois, les correspondants choisissent de la faire remettre en mains propres, afin d'éviter une éventuelle perte ou un retard dus aux aléas du transport postal. M. Friolet, dont la première lettre est restée sans réponse, mandate par exemple un messenger afin que sa seconde missive parvienne à bon port dans les plus brefs délais²⁶. La consultation épistolaire de M. Gonthier, dédiée aux soins d'un jeune homme de sa connaissance, sera quant à elle transportée par la sœur du malade, laquelle se voit également chargée de compléter le récit avec ses propres observations²⁷. De fait, les médiateurs relais, qui sont souvent des connaissances ou des patients de Tissot, ne se contentent généralement pas de transmettre le courrier ; il arrive qu'ils saisissent l'opportunité d'une lettre relative à leur propre santé ou d'une visite à Tissot pour introduire un nouveau malade, dont ils appuient la demande. L'Abbé Digne va ainsi à la rencontre du praticien lausannois en emportant dans ses bagages le mémoire relatif à la maladie de M^{me} de Rigny²⁸. L'ecclésiastique est en outre chargé de s'acquitter des honoraires : il versera 4 louis d'or et demandera un accusé de réception. Quant au curé Biguet, de Marjais, il confie la demande de soins en faveur de l'une de ses paroissiennes à M. de Servan, ami et ancien patient de Tissot déjà mentionné précédemment :

Je profite de la visite que vont vous faire Monsieur Servan, avocat general, et Monsieur Dambésieux, pour vous consulter sur une maladie d'un genre extraordinaire, dont est attaquée une jeune personne de ma paroisse [...]. Je peux ajouter que la personne pour qui je m'interesse meritte, par sa vertu, d'être l'objet de votre charité²⁹.

Les médiations de transit fonctionnent dans les deux sens, tant dans la réception de la *consultatio* que dans l'envoi du *consilium*. Ainsi, Tissot reçoit parfois des consignes précises relatives à l'envoi de sa réponse. Un malade ayant « confessé » sa pratique de l'onanisme et souhaitant conserver l'anonymat lui demande par exemple de faire parvenir sa lettre à une certaine M^{me} Le Grand, à Paris, ceci afin de cacher sa démarche de consultation à ses proches³⁰. Comme on le verra par la suite, l'épistolarité représente parfois le moyen de garantir au patient une certaine discrétion.

Après avoir décrit les diverses médiations susceptibles de survenir entre l'origine du projet de consultation et son aboutissement, il convient d'analyser le processus de narration à l'œuvre dans les *consultationes*, ce qui nécessite un examen attentif de leurs diverses formes et des fonctions qu'on leur assigne.

26 IS 3784/II/144.02.07.06, Le Locle, 21 mars 1776.

27 IS 3784/II/149.01.01.28, Sainte-Croix, 6 mai 1765.

28 IS 3784/II/144.01.07.15, Gray, 16 avril 1772.

29 IS 3784/II/149.01.06.18, Romans, 24 juin 1770.

30 IS 3784/II/144.01.03.07, Paris, 27 mai 1768.

LES DIVERSES FORMES ET FONCTIONS DES *CONSULTATIONES*

Comme indiqué dans le chapitre précédent, la *consultatio* (demande de soins) se présente sous trois formes principales : la plus courante, la lettre de consultation, contient des formules introductives et conclusives conformes aux conventions épistolaires de l'époque³¹, ainsi qu'un exposé complet des troubles pour lesquels on souhaite un traitement. Le mémoire de consultation constitue l'autre forme fréquemment usitée, que ce soit sous la forme d'exposé rédigé ou, plus rarement, de journal : généralement sans signature, voire sans requête explicite, les mémoires sont relativement impersonnels, et se soumettent aux règles rédactionnelles propres au compte rendu scientifique. Ils sont alors fréquemment complétés par un troisième type de document, la lettre d'introduction³², qui contient par principe très peu, voire pas du tout, de données sur la maladie elle-même, mais s'attache davantage à présenter le malade, tout en formulant la demande destinée au praticien consulté sur un ton plus personnel.

En résumé, si les lettres et les mémoires de consultation intègrent une description des maux, la lettre d'introduction, beaucoup plus courte, ne dit pratiquement rien sur la maladie en question. Cette différence de contenu et de forme entre les diverses pièces de la consultation épistolaire, différence que l'on retrouve dans la plupart des fonds de correspondance du XVIII^e siècle³³, est fondamentale pour analyser de manière pertinente l'intervention de médiateurs de narration. On commencera par rendre compte de leurs rôles dans les lettres d'introduction.

3.2. PERSONNALISER LA DÉMARCHE : LETTRES D'INTRODUCTION

Les lettres d'introduction marquent généralement le premier contact avec Tissot ; elles ont pour objectifs principaux d'identifier les malades et leur cercle social, ainsi que d'articuler les attentes à l'égard du médecin consulté. Le dossier de M^{me} de Marmont³⁴ illustre bien la différence de fond et de forme entre une lettre d'introduction et un mémoire. Ce dernier, non signé, en vient pour ainsi dire directement aux 'faits' de la maladie, sans même préciser l'identité de la malade ; il débute simplement par cette phrase :

L'état sur lequel on consulte a comencé à la suite d'une premiere couche, qui datte de quatorze mois.

31 En ce qui concerne les conventions épistolaires propres au XVIII^e siècle, voir en particulier GRASSI 1995. On y reviendra dans les pages qui suivent.

32 20% environ des *consultationes* sont introduites par une missive d'introduction ; c'est du moins la proportion que l'on peut établir à partir des archives conservées dans le fonds Tissot. Il est toutefois possible que plusieurs de ces missives aient été détruites ou perdues.

33 C'est ce que relève Stefan Hächler ; HÄCHLER 2005, pp. 323-326. Étudiant la correspondance de Morgagni, Saul Jarcho distingue quant à lui « the letter of transmittal », qui accompagne une demande de soins, et « the letter of referral », qui contient la description de la maladie et de l'état du malade ; MORGAGNI 1984, pp. L-LI.

34 IS3784/II/144.01.07.28, s.l., s.d., [1772].

L'auteur se retranche derrière ce « on », sans préciser ni son nom, ni son rapport avec la personne atteinte. Le récit se conclut abruptement par quelques précisions relatives à la constitution de la malade et à son hérédité, sans qu'aucune requête ne soit formulée à l'égard de Tissot.

La lettre d'introduction accompagnant ce mémoire est signée par l'époux de la malade, le chevalier de Marmont³⁵. Assumant plus visiblement son statut de narrateur, il écrit à la première personne du singulier et signe sa missive. On apprend que c'est lui qui a composé le mémoire, compte rendu qu'il a effectué en étant « guidé scrupuleusement » par « la vérité ». Il exprime sa demande en revenant sur les raisons qui l'ont conduit à s'adresser à Tissot, dont il a lu les livres :

Je ne vous dois pas, Monsieur, de la reconnaissance côme au bienfaiteur des hômes seulement, je vous en dois une personnelle [...]. Vos ouvrages m'ont fait retrouver une santé que j'avois perdue depuis longtemps [...]. Je vous dois la conservation d'une épouse chérie, qui, pleine de confiance en vos écrits, a scu se soustraire à l'empire de l'exemple et des usages [...]. Pui-je esperer, Monsieur, que vous voudrés bien, dans vos moments de loisir, répondre à la consultation que j'ay l'honneur de vous adresser.

L'affection que le chevalier de Marmont porte à sa femme n'est pas signalée par hasard : il s'agit de susciter l'attention et la sympathie du praticien lausannois. De fait, l'attachement conjugal ou familial est fréquemment invoqué dans les lettres d'introduction : les conjoints et parents, qui représentent les médiateurs les plus fréquemment mobilisés dans ce type de missive³⁶, n'hésitent pas à convoquer le registre des sentiments afin d'appuyer leur demande de soins³⁷.

MÉDIATION FAMILIALE

Cette prédominance de la médiation familiale dans les lettres d'introduction semble être une particularité du fonds Tissot. Dans son étude des consultations épistolaires adressées au médecin parisien Étienne-François Geoffroy (1672-1731)³⁸, Laurence Brockliss ne distingue pas les lettres d'introduction, les mémoires et les lettres de consultation – il traite les trois types de documents indifféremment³⁹. Il constate néanmoins une importance plus significative des médiations médicales dans les documents servant à introduire un nouveau patient, résultat contrastant avec les observations faites à partir du fonds Tissot. Selon Brockliss, à l'exception des aristocrates influents

35 IS 3784/II/144.01.07.27, Châtillon-sur-Seine, 14 octobre 1772.

36 Si, dans près de 40 % des cas, les malades signent eux-mêmes les lettres d'introduction, les médiateurs intervenant dans les autres documents sont en premier lieu les proches (20 % environ de médiation familiale), suivis par les médecins (près de 15 % de médiation médicale) ; les autres médiateurs qui ont pu être identifiés sont des amis ou des connaissances des malades (un peu plus de 10 %), ou encore des ecclésiastiques (environ 5 % des cas). Il sera question de ces autres médiateurs dans les pages suivantes.

37 Les consultations épistolaires révèlent l'importance des liens familiaux et du réseau de parenté dans la prise en charge de la maladie, comme le remarque Micheline Louis-Courvoisier ; LOUIS-COURVOISIER 2006.

38 Fonds Geoffroy, Paris, Bibliothèque interuniversitaire de médecine, MS 5241-5245, 5 vols.

39 BROCKLISS 1994.

et en crédit, la plupart des malades se feraient recommander à Geoffroy par une tierce personne, se conformant ainsi aux formes de sociabilité propres à l'Ancien Régime⁴⁰ : dans une optique de patronage caractéristique de cette société d'ordres et de privilèges, il serait d'usage de se faire représenter par un individu connu ou puissant pour obtenir de l'assistance, et le choix se porterait le plus souvent sur un praticien – médecin ou chirurgien – considéré comme le mieux habilité à rédiger le récit des maux⁴¹. Brockliss avance donc l'hypothèse d'une professionnalisation de la *consultatio* : la règle serait la médiation médicale, tandis que l'absence de médiations ou le recours à des médiateurs profanes tiendrait lieu d'exception, reflétant avant tout un isolement social ou géographique des malades, se trouvant dans l'impossibilité de confier l'élaboration de leur consultation à des praticiens professionnels.

Stefan Hächler, spécialiste de la correspondance de Albert de Haller (1708-1777) et notamment de son fonds de consultations épistolaires⁴², fait des constats similaires : un peu plus de la moitié de toutes les premières *consultationes* envoyées au praticien bernois, c'est-à-dire les courriers initiant une nouvelle relation épistolaire, sont rédigées par des médecins. William Cullen (1710-1790)⁴³, Francesco Torti (1658-1741)⁴⁴ ou encore Giambattista Morgani (1682-1771)⁴⁵ sont eux aussi en majorité consultés par des collègues et d'anciens élèves cherchant à obtenir un conseil ou une seconde opinion par rapport à l'un de leurs patients. La médiation médicale domine la correspondance qui leur est adressée, avant tout parce que ces médecins sont surtout connus dans la communauté professionnelle, comme théoriciens ou comme enseignants⁴⁶. Le cas de Tissot est différent : n'ayant occupé le poste de professeur de médecine que pendant son séjour à Pavie⁴⁷, durant une année académique, il est surtout réputé pour ses écrits adressés aux laïcs. On ne s'étonnera donc pas que sa correspondance compte un nombre particulièrement élevé de documents rédigés par des profanes, les malades eux-mêmes ou des membres de leur famille. Cette spécificité du fonds Tissot doit en partie être ramenée aux publications du médecin lausannois, qui ont joué un rôle incitateur dans la constitution de son réseau de correspondants. Il faut aussi prendre en considération l'évolution diachronique de la médecine par lettres : d'abord réservée aux représentants du corps médical et cantonnée au cadre de l'échange scientifique, la pratique de la consultation épistolaire se démocratise au cours de la seconde moitié du XVIII^e siècle. Ainsi, dans les corpus de correspondance antérieurs à 1750, la

40 Au sujet des formes de sociabilité propres à l'Ancien Régime, voir MILLIOT 2004, pp. 47-59.

41 BROCKLISS 1994, pp. 82-84.

42 Medizinische Konsultationsschreibern aus Albrecht von Hallers Briefsammlung 1750-1775, Berne, Burgerbibliothek, Mss. Hist. Helv. XVIII 1-53. Voir HÄCHLER 2005; PILLOUD, HÄCHLER & BARRAS 2004, p. 238.

43 RISSE 1974, pp. 342-344.

44 TORTI 2000, pp. 2-17.

45 MORGAGNI 1984, pp. LI-LII.

46 PILLOUD, HÄCHLER & BARRAS 2004, p. 239.

47 Une forte proportion des consultations épistolaires adressées à Tissot par des médecins sont expédiées du Nord de l'Italie et signées par des co-disciples ayant suivi ses cours ou l'ayant rencontré pendant son séjour dans la péninsule.

médiation médicale est la plus fréquente, alors que les interventions de médiateurs laïques augmentent significativement dès la fin du XVIII^e siècle⁴⁸.

La prédominance de médiateurs issus de la famille dans les lettres d'introduction adressées à Tissot conduit à nuancer les interprétations selon lesquelles la médiation se réduirait à une modalité de patronage typique de l'Ancien Régime. Les conjoints ou parents étant généralement situés sur le même échelon social que la personne malade, on les imagine mal jouer le rôle de protecteurs influents. Par contre, leur pouvoir réside davantage dans le réseau communautaire qu'ils constituent, avec les liens d'entraide et la force associative que cela peut impliquer. Ainsi M. Miells ajoute-t-il quelques lignes à la fin de la lettre de sa nièce afin de soutenir la demande de soins de celle-ci en faveur de son époux :

Je joins, Monsieur, les plus vives instances à celles de ma niesce, pour vous prier de luy accorder le plus tost que vous pourrez la consultation qu'elle vous demande pour la maladie de son mary; ils sont l'un et l'autre tendrement aimés d'une famille qui partagera leur reconnoissance⁴⁹.

Cette notion de reconnaissance est récurrente dans les lettres d'introduction. En promettant d'être reconnaissants, on peut raisonnablement supposer que les correspondants de Tissot l'assurent qu'ils s'acquitteront des honoraires, voire qu'ils sauront entretenir sa réputation et peut-être lui attirer davantage de patients⁵⁰. Il semble bien que l'on se trouve davantage dans une logique de marché⁵¹ que dans un système hiérarchique de patronage. En d'autres termes, il s'agit moins de distinguer les auteurs des lettres en termes de rang que de considérer le pouvoir relatif dont ils peuvent se prévaloir en tant que consommateurs de soins qui cherchent à obtenir satisfaction, quitte à explorer d'autres offres médicales. Les médiations ne fonctionnent donc pas principalement en tant que système de référence, du haut vers le bas de l'échelle sociale: il existe plutôt un système de relations horizontales au sein desquelles les clients des médecins, pour la plupart issus des couches sociales privilégiées et fréquentant l'élite locale, disposent des moyens d'exercer une certaine pression sur les praticiens, dont la survie économique dépend en grande partie des honoraires versés par cette même clientèle⁵².

PROCÉDURES D'IDENTIFICATION OU DE RECOMMANDATION

De fait, les procédures de recommandation, très fréquentes dans les lettres d'introduction, reviennent généralement à situer la personne malade dans un cercle de relations. M. de Servan introduit par exemple un mémoire de consultation concernant

48 À ce sujet, voir GOUBERT 1991 et 1992a.

49 IS3784/II/149.01.07.07, Bar-le-Duc, 25 décembre 1773.

50 LANE 1985, p. 240.

51 Nous reviendrons sur la notion de marché thérapeutique dans le chapitre suivant. Au sujet du caractère contractuel du marché médical au XVIII^e siècle, voir POMATA 1994; RIEDER 2005.

52 À ce sujet, voir JEWSON 1974.

son épouse en précisant que son nom ne peut être inconnu du médecin lausannois, car il est le cousin germain du célèbre avocat général du parlement de Grenoble, déjà mentionné précédemment, qui, écrit-il, « a eu plusieurs fois recours à vos lumières⁵³ ».

Charles de Broglie (1733-1777), abbé de La Chalade puis évêque de Noyon et pair de France, se voit lui aussi mentionné à diverses reprises, notamment dans le mémoire relatif au curé de Curchy; l'entête du document commence par ces mots :

Memoire que Monsieur de Senez a demandé en cours de visite, qu'il a chargé l'abbé Cordier d'envoyer à Monseigneur l'évêque de Noyon, en priant le prelat, de sa part, de le faire voir à Monsieur Tissot, et de le prier d'y donner son avis, en faveur de Monsieur le curé de Curchy, qui est un très honnête homme⁵⁴.

Par l'énumération des intermédiaires, cette introduction fait état des contacts dont le curé de Curchy peut se prévaloir, des appuis implicites mais aussi des figures qui permettent de mieux identifier le réseau social du patient; en l'occurrence, l'évêque de Noyon est un personnage réputé et connu personnellement de Tissot, puisqu'il lui arrive de le consulter lors de ses séjours à Lausanne⁵⁵. M. Rosset poursuit le même objectif d'identification⁵⁶ : la patiente dont il introduit le mémoire de consultation n'est pas présentée par son nom mais par son appartenance à une généalogie et à un milieu – elle est la sœur d'un militaire au service de la Marquise de Poyanne et l'épouse d'un « officier qui occupe une charge honorable à l'Hotel des Invalides ». Ayant eu les livres du médecin vaudois entre les mains, la malade est convaincue que lui seul, « après Dieu », peut la sauver. Comme elle n'est pas en état de faire le voyage jusqu'à Lausanne,

elle a pris le party de faire dresser par son médecin une description détaillée de son état, depuis le commencement de sa maladie, et a instamment prié Monsieur son époux et son frère de faire parvenir cette consultation à Monsieur Tissot, n'osant la lui adresser directement, et manquant d'autres connoissances dans Lausanne.

M. Rosset se charge d'envoyer le mémoire à l'une de ses connaissances, avec consigne de le transmettre au médecin vaudois. S'il devait y avoir « quelques difficultés à pouvoir obtenir une consultation et les avis de Monsieur Tissot sur l'exposé cy-joint », on évoque alors la possibilité de prier « Monsieur l'Évêque de Noyon de l'y engager ».

De tels médiateurs de recommandation, dont l'intervention contribue à l'instauration de l'échange épistolaire avec Tissot, renvoient à la sociabilité propre au XVIII^e siècle. En matière de santé comme dans d'autres domaines de la vie quotidienne, il est courant de valoriser les conseils, services, et appuis d'amis ou de proches; les interactions avec l'entourage soulignent ainsi le poids et le rôle de la communauté dans

53 IS3784/II/144.02.05.20, Chartres, 8 août 1774.

54 IS3784/II/144.02.04.14, Curchy, 10 mai 1774.

55 MORREN 1970, p. 322.

56 IS3784/II/144.01.09.14, Paris, 20 octobre 1773.

la vie de chacun⁵⁷. On observe généralement un déploiement relationnel considérable autour de la maladie et des malades⁵⁸, qui dépasse d'ailleurs le cadre familial : voisins, connaissances, curés ou pasteurs de la paroisse se montrent concernés, et collaborent parfois à la prise en charge thérapeutique⁵⁹. La perte de santé n'est guère considérée comme un épisode personnel et intime, mais comme un événement social qui implique tout un réseau de solidarité et induit des obligations à l'égard des personnes affectées : visites, veilles, et prestations de soins⁶⁰.

La forte présence d'amis ou de proches autour des malades ne saurait toutefois accréditer l'hypothèse de patients nécessairement représentés par des médiateurs et qui n'oseraient pas s'adresser directement au médecin. En effet, comme on le verra dans les lignes suivantes, 40 % des malades rédigent leur lettre d'introduction eux-mêmes, sans se faire recommander par une personnalité connue du praticien lausannois.

LÉGITIMER SA PLAINTÉ

Les malades qui introduisent leur mémoire sans convoquer de médiateur s'emploient à légitimer leur démarche en mettant l'accent sur les souffrances, tant physiques que morales, qu'ils endurent. M. Dauphin affirme rédiger sa lettre d'introduction « la larme à l'œil » ; il prie Tissot de « délivrer un malheureux des horreurs journalières de la mort, et à qui, depuis longtemps, la vie est devenue à charge, ne pouvant [en] jouir qu'entre les ronces et les épines⁶¹ ». M. Charte des Galerans, qui n'a « pas l'honneur d'être connu » du praticien lausannois, prend néanmoins la liberté de lui adresser une demande de soins en justifiant son projet en ces termes :

[Ma] démarche ne peut trouver d'excuse que dans mes infirmités⁶².

Introduisant un mémoire de consultation relativement long, M. de Jungkenn écrit quant à lui :

Pourrois-je craindre à vous déplaire, Monsieur, par un détail si circonstancié ? Je suis sûr que non, il vous sera trop doux de pouvoir assister par vos conseils à quelqu'un qui est malheureux⁶³.

La requête à l'égard de Tissot prend parfois des accents de familiarité. Ainsi, cherchant à obtenir le secours de Tissot, M^{me} de Chastaney rappelle les liens d'amitié qui l'unissait à lui, le conjurant de lui prêter les mêmes égards que s'il s'agissait d'une de ses parentes :

57 LINDEMANN 1996, p. 358.

58 PILLER 1999, pp. 225-226.

59 RIEDER 2002, pp. 275-277.

60 MCCRAY BEIER 1987, pp. 245-246.

61 IS 3784/II/144.01.07.05, Aix-en-Provence, 5 juin 1772.

62 IS 3784/II/144.01.07.16, Crest, s.d., juillet 1772.

63 IS 3784/II/144.01.09.04, Kassel, 24 janvier 1772.

Mon ancien amy, venés à mon secours; je vous en prie; traités-moi avec le même intérêt que vous auriez pour votre fille. [...] Faites-moi, je vous en prie, une réponse bien longue, bien détaillé et bien motivé; faite-la moi attendre le moins possible. [...] voyés avec indulgence un exposé aussi long qu'ennuyeux⁶⁴.

M. Larrey déploie lui aussi toute une rhétorique de persuasion, espérant nouer une relation avec Tissot qui aille au-delà du rapport professionnel :

Il seroit bien doux pour moi de joindre aux sentimens d'estime et d'admiration que je porte depuis longtems, Monsieur, ceux qui naissent d'une liaison plus particuliere, et de mériter quelque retour de votre part [...]. Je ne vous importunerois ni de mes ecritures, ni de mes visites; si j'avois le bonheur de vous en faire, ce seroit plus, j'espère, pour profiter de l'agrément de votre société que pour vous parler de mes misères. C'est Monsieur Tissot que j'irois voir, et non pas mon medecin⁶⁵.

Le ton de conversation amical, qui imprègne certains courriers, témoigne autant des usages de la lettre que de la nature de la relation thérapeutique à partir de la seconde moitié du XVIII^e siècle⁶⁶ : les praticiens et leurs patients gravitent en effet généralement dans les mêmes milieux, ce qui leur confère une certaine proximité sociale que plusieurs correspondants de Tissot cherchent visiblement à cultiver⁶⁷.

Pour conclure, rappelons que l'analyse des médiations dans les lettres d'introduction démontre principalement le poids de la communauté, en particulier la famille, dans la gestion de la maladie et le soutien aux malades. Il s'agit à présent d'examiner les médiateurs qui interviennent dans les autres formes les plus courantes de la *consultatio*, à savoir le mémoire de consultation et la lettre de consultation.

3.3. DÉCRIRE UNE MALADIE : MÉMOIRES ET LETTRES DE CONSULTATION

Si c'est la médiation familiale qui domine dans les lettres d'introduction adressées à Tissot, il en va différemment en ce qui concerne les mémoires et lettres de consultation, dont l'objectif est de transmettre l'histoire et la description de la maladie. Les médiateurs qui interviennent le plus fréquemment sont en effet des praticiens : médecins ou plus rarement chirurgiens. La prééminence de la médiation médicale dans l'élaboration du récit des maux révèle la fonction spécifique attribuée aux mémoires et aux lettres de consultations par rapport aux lettres d'introduction.

64 IS3784/II/144.03.05.04, s.l., 8 novembre 1784.

65 IS3784/II/144.03.04.16, La Clergère, 5 janvier 1784.

66 Concernant le changement de ton et de rhétorique entre médecin et patient entre le début et la fin du XVIII^e siècle, voir en particulier WILD 2006.

67 Au sujet de la relation médecin-malade au XVIII^e siècle et du statut des médecins par rapport à leurs clients, voir LOUIS-COURVOISIER 2001; MCCRAY BEIER 1987; SARDET 1992 et 1993.

MÉDIATION MÉDICALE

La description détaillée de la pathologie et de ses manifestations nécessite un discours particulier, dont certains médecins revendiquent l'exclusivité. C'est le cas, par exemple, du D^r Arnulf, qui écrit une lettre à Tissot pour compléter l'exposé d'un célèbre aristocrate. Il s'en explique ainsi :

Quoique Monsieur le marquis Ferré de La Marmora, qui vient vous consulter, puisse de son aveu vous faire un recit exact de ce qui appartient à sa précieuse santé, il y a toutefois dans son fait des singularités, qui, étant du ressort du médecin, pourroient bien lui échapper⁶⁸.

L'auteur précise que le patient, bien qu'ayant des parents sains, « pourroit porter avec lui un germe d'une acreté [...] érisipelateux, qui a paru de tems à autre dans ses freres sous l'aspect d'une effervescence, tantot scarlatine, tantot pustulaire phymateuse, tantot impetigineuse ». De telles références nosologiques sont effectivement beaucoup plus rares dans les rédactions laïques, bien qu'elles n'en soient pas complètement absentes ; reste à savoir si elles sont perçues comme essentielles à la compréhension de la maladie. Aux yeux du médecin et chirurgien Louis Jurine (1751-1819), la médiation médicale au niveau de la narration des maux est vivement recommandée. S'adressant à Tissot au sujet de l'une de ses patientes, la princesse de Talmond, il tient à rétablir l'exactitude des faits, quitte à corriger le récit de l'illustre dame :

Le vif intérêt que je mets à la santé de la princesse, la part que je prends aux sollicitudes maternelles, et le plaisir que j'éprouve en esperant dans vos lumieres, m'engagent, Monsieur, à vous faire passer encore une suite d'observations relatives à cette interessante malade, [...] un etat que l'on ne peut connoître et apprecier qu'en le debarrassant des entraves dont les rapports de la malade le herissent même souvent⁶⁹.

L'auteur se lance ensuite dans une longue dissertation relative à l'étiologie de la maladie, se référant à un *consilium* établi auparavant par ses soins, ainsi qu'à divers constats tirés de l'examen physique auquel il a soumis la malade :

Dans mon premier exposé, j'ai annoncé le séjour des matieres excrémentielles dans les gros intestins, qui est occasionné par l'atonie de ces parties, et plus encore par un retrecissement particulier de leur diametre; on ne connoît que trop, par l'ouverture des cadavres et par le tact dans les sujets vivants, ce racornissement du tube intestinal, surtout dans les individus sujets aux spasmes. Or, rien n'est plus irritable que les plexus solaire et mesenterique de la princesse. L'assertion de cette verité existe dans le bien-être qu'on lui fait eprouver lorsqu'on comprime fortement le creux de l'estomac, non pas avec la main, mais avec l'extremité des doigts, de maniere à comprimer l'épine [...]. Il y a donc dans tout le système dependant de la digestion un sentiment d'irritabilité permanente, qui s'aggrave par le seul passage des substances digerées, mais il y regne en outre, et c'en est une consequence naturelle, un retrecissement du tube intestinal occasionné par une contraction des fibres longitudinales et circulaires de tous les intestins [...].

Les interprétations proposées par Jurine – qui articulent bilans empiriques et connaissances théoriques – dénotent une version professionnelle des faits, présentée

68 IS3784/II/144.03.04.13, Turin, 14 février 1784.

69 IS3784/II/144.05.04.23, Genève, 9 mars [1792].

comme plus pertinente et véridique que celle de la malade⁷⁰. De telles situations de désaccords entre profanes et praticiens ne sont pas exceptionnelles : ainsi, un médecin chargé de soumettre un cas à Étienne-François Geoffroy prend l'initiative de rédiger son propre mémoire de consultation, afin, comme il l'explique à son confrère parisien, « de vous dispenser de lire le galimatias qu'on m'a adressé⁷¹ ».

Cependant, soulignons que les raisons qui conduisent les patients à opter pour la narration d'un médecin apparaissent moins relever des compétences rédactionnelles du professionnel que du crédit qui lui est accordé en vertu de ses qualités personnelles et de l'ancienneté de la relation thérapeutique, garante d'une bonne connaissance mutuelle⁷². Ainsi, tombé malade alors qu'il était en déplacement, le marquis de Choisy préfère retourner à Nancy, sa ville de résidence, afin de permettre à son médecin ordinaire, le D^r Macuson, de rédiger son mémoire de consultation. L'aristocrate déclare qu'il n'aurait pas confié cette tâche à un autre médecin, tout expert qu'il soit, car celui-ci « n'eut point été au fait de mon temperament et des variations qui y sont arrivées⁷³ ».

À l'exemple du marquis de Choisy, plusieurs malades se réfèrent à la confiance que leur inspire, non pas la communauté médicale dans son ensemble, mais leur soignant habituel. Une comtesse qui sollicite la médiation narrative de son médecin écrit par exemple :

Il n'est point d'année où il n'ait eü de soins à me rendre; il m'a même traité dans ma rougeole et dans un mal de gorge [...] que j'ai eü il y a huit ans [...]. Il connois bien ma santé et en tout je le crois abile⁷⁴.

L'abbé Kueffer ajoute quant à lui quelques lignes de commentaire au bas du mémoire rédigé par son médecin, précisant qu'il adhère complètement à son récit⁷⁵. Ces deux malades se positionnent assez nettement par rapport à leur praticien et à leur narration, ce qui démontre qu'ils ont un certain avis sur leur maladie et sur la façon de la mettre en mots.

Le choix de recourir à la médiation médicale est également lié au type de maux pour lesquels on consulte. Travaillant sur le fonds de correspondance de Lorenz Heister (1683-1758), médecin et chirurgien, Marion Ruisinger constate que la médiation médicale est nettement plus marquée dans les *consultationes* ayant trait à des questions d'ordre chirurgical que dans des narrations soumettant des problèmes relevant de la médecine *stricto sensu* :

70 IS3784/II/144.05.04.21, s.l., 11 février [1792].

71 Fonds Geoffroy, Paris, Bibliothèque interuniversitaire de médecine, Ms 5241/5.

72 Au sujet de l'idée selon laquelle la confiance que les malades du XVIII^e siècle éprouvent vis-à-vis de leur praticien repose moins sur leur fonction médicale en général que sur leurs qualités et compétences individuelles, voir LACHMUND & STOLLBERG 1992.

73 IS3784/II/144.02.05.01, Mongnéville, par Bar-le-Duc, 22 juillet 1774.

74 IS3784/II/144.01.07.14, s.l., 8 octobre 1772.

75 IS3784/II/144.02.05.07, Strasbourg, 27 juillet 1774.

Tandis que le/la patient-e médical-e se présente comme expert-e de son corps malade, le/la patient-e chirurgical-e se place plutôt en retrait et laisse au spécialiste le soin d'examiner les changements qui se produisent dans son corps et de les mettre en mots⁷⁶.

On ne peut guère noter de distinction aussi nette dans les consultations épistolaires du fonds Tissot. Il semble toutefois que plus les symptômes indiquent une lésion localisée – une « obstruction » ou d'autres tuméfactions précisément circonscrites –, plus les individus sont portés à privilégier une médiation médicale. Cette option narrative paraît dépendre avant tout de la gravité attribuée aux symptômes et de la temporalité de la maladie, dont il a été question dans le chapitre précédent.

Toujours pour pondérer l'hypothèse relative à une professionnalisation de la *consultatio*, il importe de rappeler que dans nombre de cas, rien ne permet d'affirmer que le malade ou un membre de sa famille auraient explicitement demandé à un praticien de rédiger le récit des maux. Il arrive fréquemment que celui-ci agisse de son propre chef, soit qu'il ait besoin de l'avis d'un confrère pour soigner l'un de ses patients, soit qu'il cherche à se faire connaître d'un illustre médecin et entrer ainsi dans son cercle de relations, démarches qui témoignent des relations de patronage à l'intérieur de la profession médicale⁷⁷.

CONSULTATIONS ET PATRONAGE ENTRE CONFRÈRES

Le cas du D^r Piette de Monfoucault – jeune praticien de Lanay (Bas Maine), novice de surcroît – témoigne des relations que Tissot pouvait entretenir avec certains de ses confrères. Le D^r de Monfoucault décide de solliciter les conseils thérapeutiques de Tissot après avoir lu son traité consacré à l'épilepsie – il doit en effet traiter un individu de condition modeste⁷⁸ atteint d'une telle affection :

La lecture de votre troisième tome des maladies des nerfs me faisant observer nombre de guérisons de cette cruelle maladie opérés par vos soins, les principes que vous y donnez, fondés sur l'observation, les moïens de curation que vous enseignez, tout cela semble annoncer une réussite dont je suis d'autant plus jaloux que dans nos païs, on a toujours regardé ce mal comme incurable, et ses malheureuses victimes avec horreur. [...] En me chargeant de la maladie, je n'ai point osé promettre une cure radicale, j'ai annoncé le besoin où j'étois de vous consulter [...]. Je n'ai voulu être que l'instrument dans la conduite de cette cure, et à vous seul j'en rapporterai tout le mérite, si vous avez la complaisance de me diriger.

Monfoucault, qui ne manque pas d'exprimer son admiration à l'égard de Tissot, sentiment que lui « doivent tous les médecins amateurs de la vérité et jaloux de la conservation de leurs malades », précise qu'il réglera lui-même les honoraires, se plaçant ainsi explicitement dans la position du solliciteur :

⁷⁶ RUISINGER 2007, p. 136-137 (ma traduction).

⁷⁷ À ce sujet, voir HARLEY 1999, pp. 413-414.

⁷⁸ IS3784/II/144.02.04.19, s.l., s.d., [mars 1774].

Je remets au temps de la réception de votre réponse, l'envoi de votre honoraire, que je ferai passer exactement par la poste de Paris, et que vous aurez la complaisance de me marquer.

Dans le mémoire de consultation qu'il rédige, le jeune praticien décrit minutieusement l'histoire de son patient et de sa maladie, évoquant les maux dont ses parents ont été atteints, ses affections d'enfance, les circonstances précises dans lesquelles se sont déclenchés les premiers accès d'épilepsie, ainsi que les divers traitements déjà mis en œuvre. Il restitue également le récit du malade et de ses proches, avant de conclure par ces mots :

Je me flatte que vous ne me refuserez pas vos conseils et que vous voudrez bien m'indiquer exactement les moyens de guérir, sinon radicalement, du moins pallier cette terrible maladie, qui causeroit probablement la mort de ce jeune homme, né d'honnêtes parens, jouissant d'une fortune mediocre, et hors d'état, par sa situation, de s'occuper ni songer à aucun établissement.

Si le D^r Piette de Monfoucault semble avant tout animé par un désir de secourir un jeune homme malade et désargenté, le chirurgien Radaz, qui consulte Tissot au sujet d'un officier, y voit une opportunité d'obtenir de meilleurs débouchés professionnels :

Je vous prierais de me changer mon sort, par quelques places avantageuses de votre pays: Je végète dans le mien⁷⁹.

Le D^r Metzger, résidant en Westphalie, nourrit des ambitions identiques: peu satisfait de sa situation personnelle, il essaie de se placer, recherchant pour cela les faveurs de Tissot et celles de familles riches et influentes. Il commence par couvrir son confrère lausannois d'éloges, louant ses œuvres édifiantes, et ajoutant, au passage, qu'il s'ennuie à la cour et brigue une chaire académique; il serait ravi d'obtenir une recommandation de sa part, afin de l'aider à entrer dans le sérail universitaire⁸⁰. L'auteur profite d'ailleurs de sa lettre pour soumettre l'un de ses essais à Tissot, espérant, grâce à cette publication, se construire une réputation⁸¹ :

Je saisis en meme tems cette occasion pour vous presenter une bagatelle de ma façon. Si vous daignés y jeter les yeux, je vous demande beaucoup d'indulgence et de bonté.

Quant à son rapport avec l'une de ses patientes, il admet y entrevoir des perspectives de promotion sociale et professionnelle :

Outre l'interet de l'humanité, le premier mobile de tout medecin honnete homme, je souhaiterais de pouvoir soulager la malade pour me recommander à une famille puissante et en credit. C'est ce qui m'a déterminé, Monsieur, à vous écrire. Ma petite reputation cherche à s'étayer de la grandeur de la votre⁸².

De fait, les praticiens en début de carrière, qui doivent constituer leur clientèle et leur réseau de relations, sont dans l'obligation de gagner tant la confiance des couches

79 IS3784/II/144.04.01.03, Levier, près de Pontarlier, 24 septembre 1786.

80 IS3784/II/144.01.09.12, Burgostinkfurti, Westphalie, 28 septembre 1773.

81 RIEDER 2002, p. 416.

82 IS3784/II/144.02.05.16, Steinfort, 23 novembre 1774.

sociales privilégiées, dans lesquelles ils recruteront leur clientèle⁸³, que l'estime et le soutien de leurs confrères⁸⁴. De telles pratiques de patronage sont caractéristiques des rapports sociaux de l'Ancien Régime et du marché médical dans la seconde moitié du XVIII^e siècle : plus les malades sont connus ou célèbres, plus la renommée de leur médecin s'accroît⁸⁵, et à plus forte raison si celui-ci est parvenu à se placer sous la protection d'un confrère réputé. Dans le cas du D^r Metzger, évoqué ci-dessus, c'est la personne malade qui sert de médiatrice entre lui et son collègue lausannois, et le pouvoir des patients issus de l'élite semble devenir prépondérant par rapport au soutien des membres de la communauté médicale. Philip Rieder fait un constat semblable :

Plus peut-être qu'auprès de ses collègues, c'est auprès de laïcs influents que le médecin cherche des appuis pour gagner ses clients⁸⁶.

Après avoir passé en revue les différents cas de figure dans lesquels une médiation médicale est susceptible d'intervenir au niveau de la narration des maux, il importe de souligner qu'un nombre non négligeable de mémoires et de lettres de consultation du fonds Tissot ont été rédigés par des médiateurs profanes⁸⁷. Et loin de révéler une impossibilité de s'adresser à un médecin, la médiation laïque traduit parfois une véritable décision rédactionnelle de la part des correspondants de Tissot.

LE CHOIX DE LA MÉDIATION NARRATIVE LAÏQUE

À l'instar de plusieurs correspondants de Tissot, l'avocat toulousain Ducassé, qui consulte pour l'un de ses amis, a choisi de ne pas s'en remettre à un narrateur issu du sérail médical, reprochant aux médecins de faire peser sur la situation effective des malades leurs préconceptions de la maladie :

Je vous fais excuse de m'être tant étendu mais ne sachant pas les termes de l'art, j'ai été obligé d'être si long et encore de resumer pour vous metre à portée de decider, etant plus aize de vous exposer la maladie de mon avis que de vous la faire exposer par des medecins qui mettent plus souvent leurs idées que l'etat du malade⁸⁸.

Le comte Birague de Brusque, lieutenant colonel d'artillerie et membre des premiers écuyers de la Reine, partage la même réticence face au discours médical ; narrat les malaises de sa femme, il précise d'emblée qu'il n'est « ny medecin, ny chirurgien, mais militaire », et il ajoute :

83 FRENCH 1993, p. 162.

84 BROCKLISS & JONES 1997, pp. 302-303 ; on reviendra sur cette notion de patronage dans le chapitre 4.

85 LANE 1985, p. 233.

86 RIEDER 2002, p. 414.

87 Les médiateurs laïques rédigeant le récit des maux représentent au moins 16 % de tous les médiateurs de narration ; il faut préciser que 20 % des médiateurs de narration n'ont pas pu être identifiés.

88 IS3784/II/144.02.04.29, Toulouse, 27 juillet 1774.

Par conséquent Monsieur Tissot est prié de ne pas prendre garde au stile, et de vouloir bien interpreter les termes qui ne sont pas propres de l'art, l'écrivain ayant cru, pour le bien de la chose, qu'il valoit mieux faire luy-meme la relation de cette maladie, que de tomber dans l'inconvenient de ceux qui, en pareille occasion, s'adressent à un medecin qui, prevenu en faveur du plan qu'il s'est fait de la maladie, sait si bien arranger les sintomes qu'il oblige le medecin consulté à tomber avec luy dans la meme erreur⁸⁹.

Quant à M. Bon, il a été explicitement mandaté par les parents d'une malade pour composer le récit des maux, ces derniers craignant un biais narratif et rédactionnel de la part des « gens de l'art » :

Lié d'amitié et de parenté avec sa famille, vivant sous le même toit, j'ai été témoin des crises qu'éprouve la consultante, et des diverses circonstances où elle s'est trouvée. Ses parents m'ont chargé en conséquence de vous adresser dans le plus grand détail le rapport de sa maladie. Ils ont préféré ma plume à celle des gens de l'art; ceux-ci ne peuvent s'empêcher de laisser percer leur opinion, et de présenter les choses comme ils les voient⁹⁰.

Comme le montrent ces divers exemples, se tourner vers un médiateur laïque peut tout à fait relever d'un choix et non pas d'une impossibilité de procéder autrement, ce qui démontre que l'hypothèse de la professionnalisation de la *consultatio* n'est guère tenable en ce qui concerne la seconde moitié du XVIII^e siècle, du moins dans le fonds de consultations d'un médecin tel que Tissot, dont le cercle d'influence est surtout constitué de lecteurs laïques.

Soulignons que les classes éduquées peuvent se prévaloir d'une bonne culture médicale⁹¹; on est en effet frappé, à la lecture de ces fonds de correspondance, par l'aisance avec laquelle les profanes – patients ou tiers – s'expriment. Même si beaucoup d'auteurs évoquent les difficultés inhérentes à la mise en mots des maux, le vocabulaire de la santé ne leur apparaît pas comme une langue étrangère, qu'ils n'oseraient prononcer de peur de commettre de grossières erreurs; il leur est au contraire suffisamment familier pour être manié avec une certaine liberté⁹². Sans se cantonner à la description du tableau clinique, les laïcs s'autorisent des suggestions diagnostiques et thérapeutiques, se permettant à l'occasion de juger la pratique des médecins ou la façon dont ils rendent compte d'une maladie. De fait, parmi les quelque 40 % de patients qui racontent leur affection sans passer par la médiation médicale, plusieurs affirment nourrir des réticences à l'idée de confier leur *consultatio* à un médecin.

89 IS3784/II/144.02.05.10, Turin, 8 septembre 1774.

90 IS3784/II/144.05.02.35-144.05.02.36, Perpignan, 26 avril 1790.

91 FRENCH 1993, pp. 164-165.

92 On reviendra dans le chapitre suivant sur les références linguistiques et sémantiques que partagent soignants et soignés au XVIII^e siècle. Au sujet de la maîtrise de la terminologie médicale par l'élite sociale, voir PORTER 1985; RAMSEY 1992; TEYSSEIRE 1998; WEAR 1992b.

RACONTER SA PROPRE HISTOIRE

M^{me} Bordenave de Disse explique ainsi qu'elle a décidé de narrer sa maladie avec ses propres mots parce que « j'ai cru qu'un homme de l'art vous diroit ses idées; moi je vous ai conté mes douleurs⁹³ ». C'est la même crainte d'être dépossédé de ses sensations personnelles par le discours d'un médecin qui pousse M. Thomassin, officier de métier, à prendre la plume lui-même: « Ma maladie est interieure », écrit-il, « il n'y a que moi qui la sente; j'ai cru aussi qu'il n'y avoit que moi qui put la décrire; c'est pourquoi je ne prends point pour interprete quelque docteur de la faculté, qui en se servant de termes de l'art, m'expliqueroit peut-être moins bien que ne fera mon foible jargon⁹⁴ ». On peut encore citer les propos de M. Barbazan, un lieutenant de 28 ans résidant à Toulon: « Je me suis exprimé comme j'ai senti », déclare-t-il, « au lieu qu'un homme de l'art eut peut-être fait un exposé relativement à ses idées⁹⁵ ».

À l'instar de ces auteurs, plusieurs malades insinuent que le fait de narrer soi-même ses maux représenterait un atout ou une garantie d'authenticité qui leur permettrait de décrire strictement ce qui a été éprouvé et observé, sans qu'aucun préavis ne vienne déformer ou occulter une partie du récit.

De nombreux patients paraissent se trouver tout à fait compétents pour décrire leur maladie sans l'aide d'un médiateur professionnel; pour composer leur mémoire ou leur lettre de consultation, plusieurs admettent s'être servis du questionnaire inclus dans l'*Avis au peuple sur sa santé* ou d'autres publications médicales. M. Lavergne, homme de lettres de 57 ans domicilié à Lyon, a déjà adressé plusieurs mémoires très détaillés à Tissot quand il lui envoie une nouvelle description de son état, à laquelle il joint un extrait du *Journal Encyclopédique* qui, selon lui, dépeint précisément ses sensations:

Je n'ai pas sçu entr'autres vous rendre en termes précis cette agitation qui fait l'essentiel de mes maux, et qu'on a appelée fièvre nerveuse. Mais j'ai trouvé dans le journal Encyclopédique quelques phrases qui m'ont paru exprimer ce que je sens et ce que je pense⁹⁶.

M. Lavergne termine sa lettre par des excuses relatives à l'excessive longueur de celle-ci:

Pardon si j'ai de nouveau surchargé mes détails. Je crains toujours de vous laisser ignorer quelque chose.

De telles excuses apparaissent de manière récurrente dans les récits produits par des laïcs, au point que l'on peut se demander s'il ne s'agit pas de formules de politesse relativement convenues. Le souci de ne rien omettre amène en effet souvent les malades à multiplier les informations, quitte à ajouter des *post-scriptum*, et plusieurs

93 IS 3784/II/144.02.05.26, Orthez, 13 juin 1774.

94 IS 3784/II/144.02.08.13, Besançon, mars 1775.

95 IS 3784/II/149.01.04.20, Toulon, 20 août 1773.

96 IS 3784/II/144.01.07.23, Lyon, 9 septembre 1772.

correspondants de Tissot n'hésitent pas à insérer dans leur consultation les comptes rendus établis par des praticiens consultés précédemment, accroissant ainsi la nature polyphonique des narrations.

L'inquiétude est la raison qui pousse les malades à accumuler les détails, mais cette même inquiétude peut également conduire à la rédaction de documents extrêmement courts, des billets qui paraissent avoir été écrits dans l'urgence, comme des sortes de recours en grâce. De tels documents transgressent l'étiquette et le cérémonial habituels de la lettre, tant au niveau de leur format et du choix du papier, que sur le plan des formules de politesse, dans la mesure où ils ne comportent ni suscription, ni souscription⁹⁷.

Il semble qu'aux yeux de certains malades, la profonde détresse engendrée par leur affection autorise une sorte de « cri du corps » s'articulant avec davantage de spontanéité⁹⁸; leur situation forcerait en quelque sorte l'indulgence du médecin, dont ils n'hésitent d'ailleurs pas à convoquer la bonté ou la compassion. C'est du moins ce qui ressort de certaines missives, comme celle de M^{me} Fol, qui insiste sur le caractère insupportable de ses tourments :

[...] Il se fait des éclats dans ma tête, des siflements, des bourdonnements affreux, toutes ces choses me donnent de l'agitation dans tous mes membres; j'ai un fremissement au cerveau, qui me fait rider le front; je ne peux point me baisser, ni me fixer à un objet, ni soutenir le jour, ni me tenir à une place sans être appuyée; [j'éprouve] une inquiétude et un tournement de tête presque continuël, les jambes me manquent. Il faut me soir [m'asseoir] [...]. Ce dernier genre de mal m'a si fort affecté l'esprit que j'ai cru avoir le mal caduc ou être ataquée de l'apoplexie et de beaucoup d'autres maux, qui n'exi[s]tent peut-être que dans mon imagination, ou peut-être sont l'efet de quelque organes ataqués ou afoiblis. Lorsque je me trouve le mieux, c'est un état insupportable, je ne puis me tenir assise sans être apuyée [...] je suis comme une personne qui est dans un bateau agité de vagues [...]. Telle est la triste situation où je suis actuellement, qui m'oblige à vous prier de vouloir m'aider à me tirer de cet état s'il est des remesdes à mon mal ou à mes meaux [...]⁹⁹.

Cette femme, dont la lettre résonne comme une forme d'appel au secours, redoute en particulier l'épilepsie, maladie nerveuse dont Tissot est considéré comme l'un des experts. Les symptômes qu'elle expose ne sont d'ailleurs pas sans lien avec le type de prose présenté : avec l'accent mis sur la sensibilité nerveuse, les maux de nerfs convoquent un registre lexical et sémantique qui se prête particulièrement bien à des récits faisant la part belle à l'expression de la subjectivité et visant à provoquer une réponse empathique de la part du médecin consulté. C'est l'hypothèse proposée par Wayne Wild¹⁰⁰

97 Au sujet des règles rédactionnelles et matérielles qui régissent l'écriture d'une lettre au XVIII^e siècle, voir GRASSI 1998, pp. 43-51.

98 Claire Grassi détaille les diverses conditions et les contextes d'écriture qui autorisent un certain affranchissement par rapport aux conventions de rédaction et de présentation de la lettre au XVIII^e siècle : les normes épistolaires et le respect de formules types sont moins présentes dans les échanges amicaux et familiaux, qui impliquent une relation affective, surtout lorsque émetteur et récepteur sont du même sexe. L'expression des sentiments intimes est alors plus libre et plus volontiers dévolue à des thématiques privées, telle que la santé de la communauté familiale par exemple; GRASSI 1983, pp. 246-248.

99 IS3784/II/149.01.06.14, Genève, 26 août 1766.

100 WILD 2006.

dans son étude sur le changement de rhétorique dans l'interaction médecin-malade au cours du XVIII^e siècle et sur laquelle nous reviendrons dans le chapitre 5.

Si nombre de patients de Tissot se sentent tout à fait aptes à exposer seuls leur maladie, comment expliquer que près de 60 % des malades soient néanmoins représentés par un tiers? Pour tenter de répondre à cette question, il s'agit de poursuivre l'exploration des motifs et raisons qui fondent l'intervention de médiateurs de narration.

3.4. L'INTERVENTION DE MÉDIATEURS DE NARRATION

LA PAROLE EMPÊCHÉE OU DISQUALIFIÉE

Il n'est pas rare que des médiateurs de narration soient mobilisés pour pallier une difficulté, voire une incapacité, des patients à composer leur propre récit. Par exemple lorsqu'il s'agit d'un enfant ou d'un adolescent¹⁰¹, ainsi que le fait remarquer un auteur qui consulte au sujet d'un garçon de douze ans :

On croit qu'il est important de faire attention aux remarques de l'enfant mais sans perdre de vue qu'il n'a que 12 ans et qu'à cet age, ses observations ne sont [pas] celles [...] d'un Monsieur Tissot [...]¹⁰².

La nature de la maladie joue également un grand rôle dans le recours aux médiateurs de narration. Les personnes qui souffrent d'aliénation mentale ou de faiblesse d'esprit sont presque toujours forcées au silence, d'autant que bien souvent elles ne se rendent pas compte de leur état. C'est ce qu'explique le D^r Negroni, qui consulte au sujet d'un homme manifestant des signes de délire¹⁰³. M. Briod se sent lui aussi obligé de requérir des soins en faveur de son épouse, dès lors que celle-ci présenterait des troubles de la pensée l'empêchant de raconter ses maux de manière fiable¹⁰⁴; elle se montre d'ailleurs réfractaire à toute démarche de consultation, ainsi que l'explique l'auteur :

Je suis disposé à ne rien épargner pour procurer si possible, et avec l'aide de Dieu, la guérison de ma femme, qui en a toujours désespéré, au point que rarement on a pu l'engager à prendre des remèdes [...]. Comme elle omettroit volontairement ou involontairement certains détails, j'ay cru, Monsieur, devoir tracer ceux qui se presenteront à mon esprit.

Les pièces de correspondance traitant de « maladies de l'âme » représentent des cas emblématiques de la parole empêchée : la voix des malades ne se fait jamais entendre,

101 On notera que les enfants et adolescents représentent à peine 8 % des patients épistolaires de Tissot.

102 IS 3784/II/144.03.04.25, Genève, 1^{er} octobre 1784.

103 IS 3784/II/144.03.06.08, Turin, 30 mars 1785.

104 IS 3784/II/139.01.17, Lucens, 29 octobre 1786.

ou alors elle est suspecte. En témoigne le dossier d'une femme de 25 ans, transmis à Tissot par le D^r Souquet, qui écrit de Boulogne-sur-mer¹⁰⁵. Ce dossier comporte douze lettres et mémoires rédigés par trois praticiens différents entre le 19 décembre 1768 et le 29 juin 1772¹⁰⁶. Or, ces échanges épistolaires ne reprennent jamais des éléments qui auraient été exprimés par la malade. Dans un *consilium*, l'un des médecins consultés, le D^r Cosnier, va jusqu'à exprimer une certaine défiance face à celle-ci, du moins semble-t-il suspecter un comportement feint :

Toutes les fonctions animales se font comme dans l'état de parfaite santé, la memoire mesme très heureuse, et sorte de presence d'esprit dans son deraisonnement, qui feroit croire, comme le remarque très bien Monsieur le medecin ordinaire, qu'il y auroit beaucoup de malice dans son fait¹⁰⁷.

Plus encore que le genre d'affection, l'état de santé général interdit parfois aux malades d'entreprendre eux-mêmes la démarche de consultation, nécessitant par conséquent l'intervention de médiateurs. Ainsi, M. de Bottens commence-t-il sa missive par ces mots :

Madame Pourtalais, auprès de laquelle je suis dans ce moment, [...] me charge de vous adresser cette lettre, un violent mal de tete l'empechant de le faire elle-meme¹⁰⁸.

M^{me} de Vilieu de Laval a de son côté demandé à son fils de tenir la plume, se sentant trop faible pour le faire ; elle continue néanmoins à assumer la position de narratrice, s'exprimant à la première personne du singulier¹⁰⁹.

Si certains malades ne prennent pas la parole en raison d'une incapacité physique, pour d'autres, rares au demeurant, c'est une maîtrise insuffisante de l'écriture qui est en cause. C'est le cas du jeune épileptique auquel la baronne de Reingein, de Colmar, prête tout à la fois sa voix et sa plume ; orphelin de père et vivant sur les maigres revenus de sa mère, qui travaille comme servante, cet ancien apprenti perruquier n'a sans doute pas reçu une instruction suffisante pour lui permettre de composer et d'écrire son récit¹¹⁰. La baronne, qui l'a pris en pitié, et se dit prête à financer un voyage jusqu'à Lausanne, joue le rôle de médiatrice socioculturelle, puisqu'elle offre la possibilité au jeune homme de consulter un médecin spécialiste de l'épilepsie. On ignore si elle participera aussi à la prise en charge du malade, en veillant à l'application des traitements ou en lui prodiguant quelques secours. Néanmoins, nombre de personnes qui consultent Tissot en faveur d'individus malades officient également comme relais thérapeutiques laïques. Et c'est là ce qui les pousse à initier un contact épistolaire avec le praticien.

105 IS3784/II/144.04.08.33, Boulogne sur mer, 29 juin 1772.

106 IS3784/II/144.04.08.22-33, Boulogne sur mer et Paris, 19 décembre 1768-29 juin 1772.

107 IS3784/II/144.04.08.31, Paris, 11 septembre 1769.

108 IS3784/II/144.05.01.18, Reuse, près de Neuchâtel, 14 décembre 1789.

109 IS3784/II/138.01, Lyon, 10 janvier 1775.

110 IS3784/II/144.01.08.06, Colmar, 25 février 1772.

RELAIS THÉRAPEUTIQUES LAÏQUES

Nombre de profanes qui interviennent dans la rédaction de la *consultatio* sont de fait aussi des prestataires de soins, et à ce titre ils jouent un rôle important sur le marché de l'offre médicale au XVIII^e siècle – on y reviendra dans le chapitre suivant. Ces personnes s'adressent au médecin lausannois ou à l'un de ses confrères¹¹¹ pour fournir des conseils et des services sanitaires à des membres de leur entourage – proches, voisins ou amis¹¹². Ces relais thérapeutiques font souvent partie de la noblesse ou de la bourgeoisie campagnarde; il peut aussi s'agir d'ecclésiastiques ou d'officiers préoccupés par la santé de leur troupe. Ces individus instruits ont souvent acquis quelques connaissances en parcourant des dictionnaires de santé ou des ouvrages de vulgarisation¹¹³, en particulier l'*Avis au peuple sur sa santé*, que Tissot destinait précisément à ces intermédiaires sociaux entre la population la plus modeste et les médecins¹¹⁴. La comtesse de Vougy, par exemple, s'est abondamment servie de cet ouvrage pour venir en aide aux paysans des environs de sa résidence de campagne, dans la région de Roanne :

La confiance, Monsieur, est un sentiment dont on n'est pas le maître; celle que j'ai en vous se joint à un sentiment de reconnaissance que je vous voue à chaque occasion où j'éprouve le plaisir de faire donner de prompts secours aux malheureux malades de ma terre; éclairée par les lumières que je trouve dans votre *Avis au peuple*, quand les bonnes gens viennent me dire que je leur ai sauvé la vie, je rend grâce à Dieu, et je jette les yeux du côté de Lausanne¹¹⁵.

Parmi les usages que les correspondants de Tissot font de son livre, plusieurs relèvent de la bienfaisance : des personnes de la bonne société, le plus souvent des femmes, l'utilisent pour prodiguer des conseils à des individus plus modestes. M^{me} de Boubers, qui écrit depuis Lihons en Santerre¹¹⁶, demande par exemple à Tissot de lui envoyer un exemplaire afin de lui permettre de poursuivre ses soins en faveur de déshérités de son entourage :

Vôtre bon cœur pour les pauvres et les infortunés me donne l'espérance de croire que vous aurez égard à ma demande, dirigé par ma sensibilité pour les pauvres qui existe en moi depuis que j'ai l'usage de raison et des adversités de ce monde [...]. J'aide les pauvres en les guérissant pour rien, et je n'en suis point plus infortuné moy-même, sachant mieux que personne ce que c'est que de

111 On trouve des exemples de relais thérapeutiques laïques dans d'autres corpus de consultations épistolaires des XVII^e et XVIII^e siècles, notamment dans la correspondance du médecin parisien Étienne-François Geoffroy. Ainsi, M^{me} Beaucousier Megret, qui entretient des rapports de « courtoisie » avec le praticien, lui adresse une lettre d'introduction en faveur de l'un de ses amis proches. Elle se présente clairement en tant que relais de soin lorsqu'elle écrit : « J'oray grande attention de luy fair observé exactement le regime que vous luy ordonneray. » Fonds Geoffroy, Paris, Bibliothèque interuniversitaire de médecine, Ms 5241/11-12.

112 RIEDER 2002, pp. 304-308.

113 On reviendra sur la culture médicale des laïcs et les ouvrages de vulgarisation médicale dans le chapitre suivant. À ce sujet, voir RAMSEY 1992; WEAR 1992b.

114 Malgré ce que l'intitulé suggère, l'*Avis au peuple sur sa santé* était en réalité adressé aux intermédiaires sociaux, des individus instruits et relativement à l'aise financièrement, qui côtoyaient une population plus modeste, souvent rurale, ayant difficilement accès aux prestations médicales. Il s'agissait de former des médiateurs de soins, capables de prodiguer des secours rudimentaires, avant de faire éventuellement appel à un praticien plus expérimenté.

115 IS 3784/II/144.03.06.35, Roanne, 3 avril 1785.

116 IS 3784/II/144.05.05.06, Lihons en Santerre, 30 décembre 1792.

souffrir de corp et d'esprit; je ne trouve rien de plus satisfaisant que de soulager ceux qui sont dans la même position.

Plusieurs officiers supérieurs consultent Tissot en faveur de soldats de leur troupe. C'est le cas du lieutenant Demoutier, qui commande le régiment de cavalerie du duc de Chartres, basé à Épinal¹¹⁷. Depuis l'établissement de l'armée dans cette localité, le lieutenant aurait « perdu plusieurs cavaliers de la dissenterie ». Il a mis cette épidémie sur le compte de « la crudité et la vivacité de l'eau de la rivière », dont il a empêché l'usage à ses hommes. Malgré cette précaution, la maladie persiste, ce qui lui fait écrire :

Je ne peux voir sans douleur une destruction [...] multipliée, ce, quoique plusieurs régiments qui m'ont précédés dans ce quartier-cy aient éprouvés de pareils evenemens, et aient perdus beaucoup de monde, je n'en desire que plus ardemment d'opposer quelqu'obstacle à ces malheurs.

On voit ainsi que les aristocrates, les bourgeois et les officiers étaient susceptibles de fournir des soins à des proches, amis ou connaissances grâce aux diverses publications de Tissot. Les ecclésiastiques sont également des relais thérapeutiques – ce sont d'ailleurs les plus souvent mobilisés.

PRESTATIONS SANITAIRES DES ECCLÉSIASTIQUES

Les hommes d'Église, et en particulier les pasteurs ou curés de petites localités et de villages, sont nombreux à assumer la fonction d'intermédiaire entre un praticien et des individus n'ayant ni les ressources culturelles, ni les moyens économiques de recourir aux soins de grandes figures médicales. Faisant appel à la « charité » de Tissot, M. Biguet, curé de Marjais, le consulte au sujet d'une jeune fille indigente :

Je profite de [...] vous consulter sur une maladie d'un genre extraordinaire, dont est atteinte une jeune personne de ma paroisse, dont la mere, qui est une pauvre veuve, a fait un journal des accidens qui lui arrivent, et que je joins ici afin que vous puissiez juger de leur frequence. [...] [Il s'agit d'] un genre de maladie bien singulier, digne d'exercer ces talens superieurs qui vous font admirer à si juste titre. Je peux ajouter que la personne pour qui je m'interesse meritte, par sa vertu, d'etre l'objet de votre charité¹¹⁸.

La jeune fille semble atteinte de maux de nerfs, si l'on en croit le tableau symptomatologique, qui comprend des « attaques d'évanouissements », accompagnées de convulsions, d'agitation, de crampes et de salivation. Dans ce cas comme dans beaucoup d'autres, le choix de recourir à Tissot procède des compétences et de l'expérience qu'on lui attribue à l'égard de certaines affections.

M. Pétion, prêtre vicaire de la paroisse de St-George, fait lui aussi appel à la « charité » de Tissot, qui « s'étend aux pauvres comme aux riches », pour lui soumettre le cas d'un homme peu fortuné, souffrant d'un problème d'équilibre et de vue depuis

117 IS3784/II/144.04.08.01, Épinal, 10 mai 1769.

118 IS3784/II/149.01.06.18, Romans, 24 juin 1770.

trois ans¹¹⁹. Le malade a déjà consulté un médecin et essayé divers traitements, sans résultats. Finalement, il a tout abandonné, « se persuadant que c'étoit des vapeurs ». Sans l'intervention de l'auteur, celui-ci, résigné, n'aurait sans doute jamais formé le projet de s'adresser à Tissot. Pétion, quant à lui, postule que les bains froids pourraient être utiles, puisqu'il s'agit, selon lui, de maux de nerfs. Il fonde ses propositions étiologiques et thérapeutiques sur *L'Avis au peuple sur sa santé* dont il possède un exemplaire.

À l'instar de ce prêtre, qui articule un diagnostic et recommande des traitements, les ecclésiastiques sont très nombreux à se baser sur l'*Avis au peuple* ou sur d'autres livres de vulgarisation médicale pour pouvoir dispenser des secours médicaux¹²⁰. De par leur instruction et leur ministère, il leur arrive fréquemment d'assumer le rôle de conseiller sanitaire en faveur d'individus dans le besoin¹²¹, ce qui les conduit occasionnellement à faire appel à des médecins pour obtenir des instructions. M. Monnin, abbé de Bellelay, écrit par exemple à Tissot au sujet d'une femme âgée d'environ 37 ans, et qui craint d'être « menacée ou déjà attaquée » d'un cancer du sein :

Voici l'information que je peux vous donner de son état, après l'avoir interrogée, suivant les questions que vous proposez de faire dans vos *Avis aux peuples sur la santé*¹²².

Sur la base des informations fournies par la malade, Monnin présente un exposé structuré en fonction du catalogue d'interrogations contenu dans l'*Avis au peuple*. Abordant le chapitre des traitements, l'abbé explique qu'il n'a pas osé mettre en œuvre de traitement, se limitant à conseiller « de s'abstenir de tout remède qui pourroit irriter ».

Le pasteur Cheneviere, par contre, s'est montré plus entreprenant en ce qui concerne la prise en charge thérapeutique d'un jeune Américain placé sous sa protection¹²³. Ce ministre genevois prend toutefois la peine de vérifier le bien-fondé de ses recommandations auprès de Tissot, avec lequel il a déjà échangé plusieurs courriers. Le 25 février 1792, il lui écrit pour lui donner des nouvelles de son patient et recevoir des conseils pour la suite :

J'ai crû devoir, Monsieur, vous faire ce rapport et vous prier d'avoir la bonté de me faire parvenir vos directions.

De fait, il arrive que les pasteurs ou curés soient engagés comme de véritables praticiens de santé, collaborant occasionnellement avec des médecins ou des chirurgiens de campagne. Le fonds Tissot contient par exemple un *consilium* médical rédigé par l'Abbé Desmonceaux au sujet de l'Abbé Septier, domicilié à Nevers. L'ecclésiastique établit son diagnostic après avoir examiné le malade et lu un mémoire décrivant

119 IS 3784/II/144.02.06.23, Châlon-sur-Saône, 21 avril 1775.

120 Sur le rôle des ecclésiastiques en tant que relais de soins, voir LOUIS-COURVOISIER 2001.

121 À ce sujet, voir LAGET 1984.

122 IS 3784/II/144.05.02.08, Bellelay, par Brienne, 20 mars 1790.

123 IS 3784/II/144.05.04.29, Genève, 25 janvier 1792.

l'histoire de ses maux. Son discours révèle une excellente connaissance des maladies oculaires : il est d'avis que la maladie en cause est une

goutte sereine imparfaite, compliquée avec la cataracte, [et] que la cause première de ces deux redoutables maladies provient de la cessation des migraines périodiques qui entretenaient le cours des humeurs du cerveau, d'autant que les yeux naturellement myopes sont beaucoup plus sujets au relâchement et à l'engorgement que les autres ; il n'est donc pas étonnant que de ce relâchement soit résulté le trouble des humeurs acqueuses des cristallines, et de suite la vue obtuse¹²⁴.

Les pasteurs sont régulièrement secondés par leur épouse dans leur rôle de relais thérapeutique¹²⁵. M^{me} Fontanes, mariée à un ministre genevois, est animée par le désir de secourir la fille de l'une de ses amies, qu'elle croit atteinte d'épilepsie :

Le cas dont il s'agit auroit quelque rapport avec votre *Traité de l'épilepsie*, mais n'y trouvant pas d'exemple parfaitement conforme [...], j'ai conseillé fortement de vous écrire, Monsieur [...], et j'ai offert de servir de secrétaire. Intelligent comme vous l'êtes, Monsieur, vous suppléerez aisément à la forme, et nous sommes prêts à ajouter les éclaircissemens que vous pourrez nous demander¹²⁶.

Quant au chanoine Devillard, qui consulte en faveur d'une religieuse appartenant à sa congrégation, il est lui-même patient du médecin lausannois ; le premier motif de sa lettre est de donner de ses nouvelles, occasion qu'il saisit pour inclure le mémoire relatif à cette carmélite¹²⁷. Celle-ci paraît souffrir d'un type particulier de maux de nerfs, impliquant des désordres de l'esprit. Après avoir décrit le cas et justifié sa démarche en soulignant à quel point la malade est « digne de compassion », l'auteur précise que sa requête est confidentielle :

J'ai été bien aise d'entrer dans ce détail, que la mere prieure n'a pas touché, par délicatesse de sentiment ; et même, c'est à son inscu.

Cette dernière précision a toute son importance pour comprendre les avantages de l'interaction épistolaire sur le plan de la confidentialité : en effet, les lettres envoyées au praticien à l'insu des patients sont relativement fréquentes, en particulier lorsqu'elles sont rédigées par des membres de la famille qui cherchent alors à faire valoir leur propre point de vue sur la maladie et sur les traitements.

DIVERGENCES ENTRE LES MALADES ET LEUR ENTOURAGE

Si un grand nombre de parents, époux ou proches prennent l'initiative de confier un des leurs aux soins de Tissot, c'est aussi parce qu'une telle démarche leur permet de se positionner clairement par rapport à un problème de santé, quitte à désavouer le comportement de la personne souffrante. Ainsi, parce qu'elle estime que son mari

124 IS3784/II/144.03.04.06, Aissy, 23 juin 1784.

125 OLIVIER 1939, p. 410.

126 IS3784/II/149.01.03.09-149.01.03.10, Genève, 29 décembre 1774, 31 janvier 1775.

127 IS3784/II/146.01.05.11, Arbois, 25 juillet 1787.

a trop longtemps « négligé » ses symptômes et refusé de suivre les conseils qu'elle lui donnait, une comtesse demande à Tissot d'intervenir et de plaider sa cause¹²⁸. Le médecin doit donc résoudre des tensions conjugales : il est supposé ramener le malade récalcitrant à la raison, alors que ce dernier ignore tout de l'entente préalable que son épouse tente de conclure avec le médecin. La narratrice explique que son mari éprouve pendant la nuit, occasionnellement et depuis quinze ans, des « étranglements ». Ces incommodités ont été parfois suspendues pendant plusieurs années, mais elles ont repris depuis cinq ou six ans. La comtesse n'approuve pas la conduite du malade qui recourt à l'automédication :

Je lui fis observer que les vins étrangers et ragouts ne lui étoient pas bons, mais vous savés combien le François le plus sobre aime la variété de mets et la cuisine délicate. Le mois de may dernier, il sentit un grand dégoût; il se purgea (car à présent tout le monde est medecin). Il fut assés bien jusques au moi de juin [...]; il se purgea et repurgea. Au mois de septembre, tems de la chasse, il y fut, quoique pas bien portant; [...] le soir, quoiqu'il ne s'en aperçut pas, je crus voir qu'il étoit incommodé de l'air; il toussa; le lendemain, je lui dis que je croyois qu'il s'étoit enrhumé; il me répondit que non; la toux continua au mois d'octobre; je priai un de ses amis de le décider à voir quelqu'un, qui [...] fut fâché de voir qu'il avoit négligé son mal et lui marqua le regret qu'il n'ut [n'eût] pas été seigné. Au mois de novembre, il me dit un matin qu'il avoit craché du sang; j'envoyai chercher son Esculape, qui le fit seigner le meme jour.

L'auteure poursuit sa description, exprimant ses vives inquiétudes vis-à-vis de la situation de son époux :

Au mois de décembre, j'apercevois quelques fois, le soir, une petite couleur d'un rose assés vif qui se répendoit sur la joue droite, qui me serroit le cœur; je ne la vois plus, mais il me semble que depuis deux jours, il a le soir un peu d'émossion; [...] il me semble que voila trois ou quatre fois que j'entens un bruit dans sa gorge comme celui qu'un de mes freres asmatique avoit.

La comtesse termine en évoquant la fonction qu'elle prête à sa démarche :

En lui faisant voir votre réponse, mon intention est de le décider à vous aller trouver; je lui cache cette lettre, mais je suis sûre qui [qu'il] me saura gré de l'avoir écrite.

Préoccupés et désireux d'œuvrer en vue du rétablissement, les proches n'hésitent pas à critiquer l'attitude des malades, à l'instar de la comtesse de Seyturier, dont la lettre à Tissot revêt un ton de dénonciation : selon elle, sa mère, la comtesse de Lucinge, consacrerait beaucoup de temps, parfois des nuits, « pour de prétendus objets d'économie, de soins et ménages, dont les trois quarts et demi d'autres personnes ne seroient pas occupés, et ce qui cependant ne pouvoit que l'échauffer beaucoup et irriter ses maux¹²⁹ ». Son observance thérapeutique serait loin d'être indéfectible ; elle aurait rapidement laissé tomber les prescriptions de Tissot, sans les avoir jamais vraiment suivies. En ce qui concerne les bains par exemple, elle « les cessoit, les reprenoit, sans suite, sans précaution ». Pour ce qui est de l'alimentation, « Madame de Lucinge n'a observé aucune régime, a mangé ce qui lui faisoit plaisir, et suivoit son appétit ». La

128 IS 3784/II/144.03.06.35, Roanne, 3 avril 1785.

129 IS 3784/II/144.03.04.17, Bourg-en-Bresse, 19 août 1784.

comtesse va jusqu'à invalider les interprétations et les perceptions de sa mère : si celle-ci croit être atteinte de la goutte, l'auteure ne semble pas partager ce point de vue. Selon elle, il n'y aurait « jamais eût ce qui s'appelle [des] douleurs décidées; [elles ne sont] jamais vives, ni fortes, et on pourroit tout au plus dire que c'est un rhumatisme goutteux, [...] et à cause de cette prétendue goutte, elle a négligé et les bains, et les médecines ».

M^{me} Nettancourt, qui consulte Tissot pour sa fille, est également portée par une volonté d'interférer dans la relation thérapeutique et de défendre ses propres opinions; effectuant elle aussi sa démarche dans le secret, elle attend du médecin qu'il remette la malade à l'ordre :

Elle n'est pas très exacte sur le régime; [...] il me semble que si on pouvoit luy faire revenir les règles, elle seroit ensuite bientôt guerir; il ne me parait pas douteux qu'elle n'ait une abondance d'humeurs excessives, [...] je voulois qu'elle prit des eaux fondantes, qui lui ont toujours reussis pour s'évacuer [...], mais actuellement elle n'en veut pas entendre parler¹³⁰.

L'angoisse et l'affliction représentent les principaux motifs qui sous-tendent l'intervention de médiateurs appartenant à la famille, ce qui témoigne de l'impact de la maladie sur la communauté familiale. Le rôle thérapeutique des conjoints est particulièrement saillant, ainsi que le relève Philip Rieder : « le partenaire est le premier conseiller ou 'médecin' consulté¹³¹ ».

Soucieux et affectés, les membres de la parenté se lancent souvent dans de très longs exposés, intégrant une pluralité de significations possibles et une quantité d'informations relatives au quotidien des malades dont ils ont souvent été les témoins directs. Leurs récits donnent parfois à lire leur version plutôt que celle des patients dont la voix passe au second plan, obliérée par les reconstructions et les commentaires des narrateurs.

L'analyse des médiations dans l'interaction épistolaire souligne ainsi le caractère intersubjectif de l'expérience de la maladie¹³² : il n'est guère possible d'isoler le vécu personnel des patients, tant les perspectives narratives et interprétatives sont plurielles et complexes. Le récit s'apparente davantage à un assemblage polyphonique¹³³, dans lequel se déploient différentes visions, parfois complémentaires, parfois divergentes, laissant à l'occasion apparaître des conflits d'intérêt entre les protagonistes impliqués¹³⁴.

Il serait intéressant d'étudier l'identité et la fonction des médiateurs selon leur provenance géographique, notamment au regard des différences entre ville et campagne ou des spécificités confessionnelles. Cela n'est toutefois guère possible en ce qui concerne le fonds Tissot, puisque les données relatives au milieu social des correspondants sont souvent lacunaires, voire absentes. Par contre, il est possible d'analyser les médiations

130 IS3784/II/144.05.01.30, Saint-Julien, 5 août 1790.

131 RIEDER 2002, p. 316.

132 LACHMUND & STOLLBERG 1992, pp. 55-56.

133 RIEDER & BARRAS 2001.

134 HARLEY 1999, p. 407.

en fonction du genre, en analysant plus précisément la proportion d'hommes et de femmes qui consultent pour un malade de leur famille.

LES MÉDIATIONS SOUS L'ANGLE DES RAPPORTS DE GENRE

Sur près de deux cents lettres écrites par des membres de la parenté, hommes et femmes sont représentés dans des proportions identiques. On constate cependant des différences significatives quant au degré de parenté : 48 % des documents signés par des hommes concernent leurs épouses, 26 % concernent leurs enfants ; les autres consultations épistolaires traitent de pères, mères, sœurs ou frères, plus rarement d'oncles, tantes, neveux ou nièces. C'est donc dans leur rôle de mari que les hommes sont le plus mobilisés. À l'inverse, les femmes sont 48 % à consulter pour l'un de leurs enfants, alors qu'elles ne sont que 26 % à consulter pour leur mari. C'est donc en tant que mères qu'elles sont le plus sollicitées. On constate également que les hommes ont plus tendance que les femmes à jouer le rôle de médiateurs pour des membres de la famille élargie ; au contraire, l'attention des femmes se concentre surtout sur la proche parenté. Remarquons encore que les médiateurs sont, à l'exception de la médiation conjugale et parentale, généralement du même sexe que le malade qui fait l'objet de la consultation. Et cette restriction de genre semble encore plus marquée quand les *consultationes* sont signées par des femmes : si plusieurs correspondantes de Tissot requièrent son avis au sujet de leur mère ou de leur sœur, seule une femme consulte en faveur de son père. Dans son étude de quelque cent consultations épistolaires adressées au médecin breton Louis-Marie Lavergne (1756-1831), Jean-Pierre Goubert fait un constat similaire : si les femmes ne décrivent qu'exceptionnellement la maladie d'un homme, à moins qu'il s'agisse de leur fils, les hommes sont nettement plus nombreux à intervenir en tant que médiateurs en faveur d'une femme¹³⁵.

Il s'avère en effet que l'intervention d'un médiateur est plus fréquente lorsqu'il s'agit de requérir des soins pour une femme : les trois quarts des documents rédigés par un membre de la famille concernent une malade, un quart seulement traite des maux d'un homme. Il semble donc que les patients de sexe masculin aient plus tendance à écrire en leur nom propre. L'examen des courriers rédigés par les malades à la première personne révèle que 38 % des correspondants sont des femmes, et donc que 62 % sont des hommes. Goubert relève également le fait que les « auto-portraits » seraient quasi exclusivement masculins, tandis que les « hétéro-portraits » concerneraient en majorité des femmes¹³⁶. De tels résultats doivent sans doute être mis en relation avec l'inégalité de l'accès à l'alphabétisation. Si les femmes des villes et de la haute noblesse bénéficient d'une bonne instruction, celles des couches moyennes, et plus encore celles qui sont issues des classes populaires – en particulier dans les provinces ou les

135 GOUBERT 1992a, p. 49.

136 GOUBERT 1992a, p. 49.

régions rurales – ne peuvent guère prétendre au même niveau de langue¹³⁷ : ainsi, le sexe et l'origine géographique sont déterminants pour rendre compte de la maîtrise de l'orthographe au XVIII^e siècle¹³⁸. Cette situation paraît se modifier considérablement au cours du siècle suivant, puisqu'Olivier Faure note que les femmes sont deux fois plus nombreuses que les hommes dans la première moitié du XIX^e siècle à écrire à Samuel Hahnemann. Faure explique cette proportion par l'intérêt traditionnel que les femmes portent à la santé de leur famille¹³⁹.

Il faut toutefois nuancer l'idée selon laquelle la médecine domestique au XVIII^e siècle – autrement dit le fait de reconnaître et de traiter une affection banale, voire de préparer des remèdes sur la base de recettes – aurait été exclusivement dévolue aux femmes¹⁴⁰. Les hommes consacrent également du temps à prodiguer des conseils ou des soins aux malades de leur entourage¹⁴¹, comme en témoignent le grand nombre de consultations épistolaires signées par des narrateurs de sexe masculin en faveur de membres de leur parenté. Ainsi que le relèvent Dorothy et Roy Porter, il n'y a pas encore, au XVIII^e siècle, d'indices d'une féminisation des missions de soins à l'intérieur du cadre familial : femmes et hommes y participent dans des proportions semblables, l'automédication et les prestations de premiers secours étant perçues comme des ressources trop utiles pour être déléguées uniquement à l'un des deux sexes¹⁴².

Reste que les médecins comptent le plus souvent sur les femmes pour déceler une maladie, soigner les affections les plus courantes et veiller à la bonne marche des traitements, d'où la quantité d'ouvrages de vulgarisation qui leur sont spécifiquement adressés¹⁴³. Avec son *Avis au peuple*, Tissot admet qu'il vise avant tout le lectorat féminin, grâce auquel il espère diffuser ses préceptes en vue d'une réforme de la médecine populaire. Selon lui, les femmes auraient des dispositions particulières qui les portent à dispenser les recommandations et prestations sanitaires :

Il est inutile de dire que je fonde plus d'espérances encore sur les soins des Dames, que sur ceux de leurs époux, de leurs pères ou de leurs frères. Une charité plus active, une patience plus soutenue, une vie moins ambulante, une sagacité que j'ai admirée chez plusieurs à la ville et à la campagne, et qui fait qu'elles observent avec une exactitude, et qu'elles démêlent les causes cachées des symptômes avec une facilité qui ferait honneur aux meilleurs praticiens, enfin, un don marqué pour s'attirer la confiance du malade, sont autant de caractères qui établissent leur vocation ; et il y en a un grand nombre qui la remplissent avec un zèle digne des plus grands éloges, et qui devrait servir de modèle¹⁴⁴.

Au terme de ce chapitre consacré à l'analyse des démarches de consultation sous l'angle des médiations, il convient de revenir sur les bénéfices majeurs de l'interaction épistolaire du point de vue des malades.

137 MILLIOT 2004, p. 90.

138 GRASSI 1983, p. 246.

139 FAURE 2007, p. 199.

140 SMITH 2006.

141 RIEDER 2002, p. 281.

142 PORTER & PORTER 1989, pp. 177-178.

143 CORFIELD 1995, p. 145.

144 TISSOT 1993, p. 52.

BÉNÉFICES DE L'INTERACTION ÉPISTOLAIRE

Ainsi que l'écrit Olivier Faure, la procédure écrite – par rapport à un face-à-face – permet de maîtriser plus facilement le fil et les éléments du discours, et de déployer sa propre version des faits : pour l'individu de la fin de l'Ancien Régime, qui aspire à une plus grande maîtrise de soi¹⁴⁵ et de sa santé, écrire « permet de parler de soi, une nécessité au fur et à mesure que ce dernier devient un acteur libre et responsable [...] ». Au contraire de la parole, l'écriture évite les risques de la spontanéité, sert le recul, la distanciation qui sont devenues des stratégies indispensables¹⁴⁶ ».

Olivier Faure souligne en outre le processus d'élaboration et d'appropriation de l'expérience de la maladie rendu possible par l'écriture de soi et de ses maux :

Il faut être attentif à la façon dont les malades modifient la perception de leur maladie dans et peut-être par la correspondance¹⁴⁷.

Il paraît dès lors indispensable de considérer l'intérêt de la consultation épistolaire tant en ce qui concerne les stratégies d'auto-narration¹⁴⁸ des malades que pour les autres protagonistes qui y prennent part en tant que médiateurs¹⁴⁹. Il serait erroné de ne voir dans l'épistolarité qu'un moyen de pallier la distance géographique entre le médecin et son patient¹⁵⁰.

À titre d'illustration, on peut citer l'extrait d'un ouvrage de Tobias Smollett (1721-1771), médecin converti à la littérature¹⁵¹ : en 1763, il effectue un long voyage à travers la France et l'Italie durant lequel il séjourne à Montpellier. Il espère y jouir d'un climat plus approprié à ses maux de poitrine. Dans son récit de voyage, publié en 1765, il relate sa consultation épistolaire avec le professeur de médecine Antoine Fizès (1690-1765)¹⁵² : l'auteur le décrit comme étant « le Boerhaave de Montpellier », un véritable « phare de la médecine¹⁵³ ». Smollett se trouve à Montpellier lorsqu'il le consulte, mais il choisit la consultation par lettre pour des raisons précises :

Ce que m'avaient dit de son caractère et de sa conduite certains Anglais qui le connaissaient, me coupait tout désir de lui parler et je décidai de le consulter par écrit. Ce phare de la médecine est aujourd'hui très riche et très insolent : on dit que plus sa fortune augmente et plus il devient rapace. Il se pique d'être débraillé, brusque et mal poli, et peut-être ces qualités ont-elles plus fait pour sa réputation qu'une quelconque supériorité en médecine¹⁵⁴.

145 Concernant les « progrès de l'individualisme » et le développement d'une nouvelle conscience de soi vers la fin de l'Ancien Régime, voir MILLIOT 2004, p. 85.

146 FAURE 2001, p. 330.

147 FAURE 2001, p. 330.

148 Concernant les modalités d'écriture de soi dans la consultation épistolaire et les avantages sur le plan de l'auto-narration, voir également BARRAS & RIEDER 2001 ; BAUM & SCHNEGG 1995 ; PILLOUD 2007.

149 À ce sujet voir LOUIS-COURVOISIER & PILLOUD 2001 ; PILLOUD 1999.

150 Analysant la clientèle épistolaire du médecin John Symcotts (1592-1662), Lucinda McCray Beier souligne à quel point la distance géographique entre le praticien et ses patients ne joue pas de rôle déterminant dans le choix de la consultation écrite ; MCCRAY BEIER 1987, p. 115.

151 SMOLLETT 1994.

152 Au sujet d'Antoine Fizès, professeur de médecine à Montpellier, voir RIST 1956, pp. 114-115.

153 SMOLLETT 1994, p. 112.

154 SMOLLETT 1994, p. 112.

Smollett rédige d'ailleurs un mémoire de consultation très impersonnel qui lui permet de dissimuler son identité. De fait, l'anonymat ou la discrétion représentent – on l'a dit – l'un des attraits essentiels de l'interaction épistolaire.

CONFIDENTIALITÉ ET PUDEUR

La confidentialité des données est une préoccupation particulièrement importante pour les consultants qui souffrent de maladies susceptibles d'être connotées négativement, par exemple des prédispositions héréditaires risquant de prêter à des projets de mariage et de génération¹⁵⁵ ou encore des affections liées à la sexualité, à l'instar d'un dénommé Gerbaut. C'est sous ce nom d'emprunt qu'un malade souffrant d'impuissance a consulté Samuel Auguste Tissot à différentes reprises, avant de révéler sa véritable identité. Il s'explique sur les raisons de cette mise au point tardive :

J'ay pensé qu'il étoit utile que vous gardassiez les consultations et les noms pour vous rappeler les différents états de la maladie, les effets des remèdes que vous appliqués, et pour en tirer des lumières utiles à vos malades, et pour en composer ces instructions savantes dont vous avez généralisé les fruits par l'impression; or, ces lettres restant à côté des noms pourroient, au cas de votre mort, livrer, au hasard de ce que deviendroient vos papiers, des secrets qu'on n'auroit voulu confier qu'à vous. Moi-même, je ne desirerai pas que, dans la suite, on trouve dans mes consultations la déclaration d'avoir été libertin. On doit aux mœurs ce respect de ne jamais se livrer à l'opinion publique avec des défauts qui les blessent. Je vous propose donc d'effacer mon nom de la première consultation que je vous laissay vers la fin de juin 1770 et d'y écrire le nom de Gerbaut. Je ne connois personne qui le porte, et dans la suite, si j'ay l'honneur de vous écrire, je vous le rappelleray pour éviter votre embarras¹⁵⁶.

Dans d'autres cas, ce n'est pas le nom des malades mais le diagnostic que l'on cherche à dissimuler, parfois d'ailleurs pour épargner les patients, comme le révèle la lettre de M. Tinseau qui consulte pour une femme de sa connaissance. Si le pronostic devait être sérieux et effrayant, il prie Tissot de ne pas révéler toute la vérité à la malade, mais de réserver ces informations dans un papier à part :

Si vous jugés la maladie de nature à être cachée, vous êtes prié de ne pas la qualifier dans votre consultation, par ménagement pour la malade, qui la verra, mais seulement dans la lettre dont vous voudrés bien l'accompagner¹⁵⁷.

Pour certains patients épistolaires de Tissot, c'est une réticence face à l'examen physique qui conduit à passer par l'écrit. Racontant le cas d'une jeune femme d'une trentaine d'années, qui souffre depuis longtemps de gonflements abdominaux affectant la région vaginale, le Dr Batigue écrit :

Sa pudeur et sa modestie vont si loin qu'on n'a jamais pu la faire consentir à se laisser visiter par quelque bon chirurgien¹⁵⁸.

155 RIEDER & BARRAS 2001.

156 IS3784/II/144.04.06.26, Avinnes (Bretagne), s.d., 3 octobre [1750-1797].

157 IS3784/II/149.01.07.16, Besançon, 14 janvier 1774.

158 IS3784/II/144.02.05.11, Castres, 8 novembre 1774.

L'abbé de Bellelay mentionne quant à lui une femme qui présente des tumeurs au niveau des seins¹⁵⁹ :

Soit timidité, soit encore plus la pudeur et la modestie, l'ont empêchée jusqu'ici de consulter un medecin, par la crainte de se laisser voir, car elle a toujours été extrêmement sage, et un modèle de vertu¹⁶⁰.

On ne saurait occulter le fait que l'examen physique peut être vécu comme une intrusion, capable de susciter des résistances; il importe dès lors de tenir compte des seuils de sensibilité individuels et culturels. Rappelons à ce titre que les explorations gynécologiques ont longtemps été effectuées principalement par des sages-femmes ou des matrones dans le but de ne pas « outrager la pudeur » tant des femmes examinées que des hommes qui conduisent l'examen¹⁶¹. Jusqu'au milieu du XVIII^e siècle, profanes et médecins estiment encore largement qu'« un homme ne saurait pratiquer [ce type d'examen] sans blesser la décence »¹⁶².

Pour d'autres correspondants, la gêne d'admettre certains aspects de leur passé face au médecin les conduit à préférer la voie épistolaire. Ainsi, M. Ducassé, avocat à Toulouse, prétend consulter pour l'un de ses amis qui « a préféré de se servir de moi pour vous exposer son triste état sur lequel il vous prie de lui donner votre secours¹⁶³ ». Une telle décision renvoie sans doute au contenu du manuscrit, qui dévoile des aspects particulièrement intimes de la vie du patient. Il eut en effet « le malheur de se livrer à la masturbation », une pratique qu'il sait fortement décriée par Tissot, ayant lu son ouvrage sur l'onanisme. L'auteur fait un récit long et détaillé des maux, décrivant avec précision l'hygiène alimentaire du malade et son mode de vie en général. On apprend que ce dernier ne prend pas de dessert, « s'étant aperçu que cela lui causait un peu d'acreté », mais il a « été obligé d'ajouter le déjeuner, la nature lui demandant ce secours ». Bien qu'il boive peu, il est gêné par de fréquentes mictions, qui le réveillent la nuit, et au cours desquelles il n'évacue qu'une petite quantité d'urine. Au début de la maladie, celles-ci « étoient acres et plus jaunes »; depuis trois ou quatre ans, elles sont plus « citronnées ». L'auteur dresse un portrait très complet de son ami, précisant encore que sa peau a l'apparence ridée et sèche, conservant toutefois « assés la couleur de chair ». La quantité impressionnante d'informations, parfois très intimes, contenues dans cette lettre autorise à supposer que M. Ducassé, qui prétend être l'ami du malade, est en réalité lui-même le sujet de ce mémoire de consultation. Cette médiation pourrait-elle alors n'être qu'un artifice – un procédé autonarratif à la troisième personne – pour dissimuler un aveu trop difficile à articuler ?

159 Le « cancer » du sein, aussi désigné sous le terme de « squirrhe » ou « d'ulcères chancreux » suivant les formes que les « tumeurs » pouvaient prendre, semble avoir été l'une des formes de cancer les plus connues au XVIII^e siècle, avec celui de l'utérus et de la peau; DARMON 1993.

160 IS 3784/II/144.05.02.08, Bellelay, 20 mars 1790.

161 CAROL 2005b, p. 51. Au sujet de l'histoire de l'investigation gynécologique et des interventions obstétriques, voir en particulier GELIS 1979.

162 WICKERSHEIMER 1909, p. 205.

163 IS 3784/II/144.02.04.29, Toulouse, 27 juillet 1774.

On peut se poser la même question au sujet d'une lettre rédigée par un homme qui se présente lui aussi comme une connaissance du malade. Le patient, âgé d'une cinquantaine d'années et marié depuis peu à une femme beaucoup plus jeune, n'aurait jamais pu consommer son union en raison de son impuissance¹⁶⁴ : « Malgré la présence d'une épouse chérie, malgré les libertés qu'elle lui permettoit, malgré les caresses reciproques », le malade se trouve dans l'incapacité d'avoir une érection convenable. L'auteur décrit les difficultés de l'époux, précisant que sa femme « le prend avec une patience et une raison bien remarquable et bien louable, mais elle en craint beaucoup les suites pour la santé du malade ». Ce qui est surprenant, dans cette confession douloureuse, c'est que l'auteur protège non seulement l'identité du patient mais également la sienne, préférant ne pas signer sa lettre, et priant Tissot d'adresser sa réponse à un médiateur relais, le pasteur genevois Peschier.

Les questions de pudeur donnent lieu à des usages de la médiation assez difficiles à décoder pour l'historien. Ainsi, la mission de narrateur assumée par le marquis d'Albarey en faveur de la comtesse de Mouroux paraît à première vue assez mystérieuse : après avoir consulté Tissot à trois reprises pour les maux de cette aristocrate¹⁶⁵, il écrit une quatrième lettre en août 1793. En introduction, il note :

C'est encore de ma main qu'elle veut se servir, Monsieur, pour vous instruire [de] ses incommodités [...]. Songez, Monsieur, que vous êtes son dieu, et que sa reconnaissance sera sans égale, ainsi que celle de celui qui a l'honneur d'être l'interprète de ses sentimens¹⁶⁶.

Pourquoi donc la comtesse de Mouroux choisit-elle, une fois encore, de s'adresser à Tissot par le biais du marquis ? Il semble qu'elle hésite à exprimer son propre ressenti, préférant se protéger derrière son « interprète ». Et s'il lui arrive de prendre la plume pour solliciter le médecin lausannois, elle ne le fait pas pour rendre compte de sa situation personnelle, mais pour jouer à son tour un rôle de médiatrice en faveur d'un autre patient :

Reconnoîtrés-vous encor les caractèrre de la personne qui depuis bien longtems n'a plus eut le bonheur de vous écrire pour elle-même ? Oui, c'est bien vrai que très souvent, l'on a pas le courage de faire pour soi ce que l'on fait avec facilitée pour les autres, surtout lorsqu'il s'agit de rendre service aux personnes qui souffres¹⁶⁷.

Outre un intérêt au niveau de la présentation de soi, la consultation épistolaire comporte également un avantage en ce qui concerne la trajectoire médicale des patients et la relation thérapeutique qu'ils nouent avec les praticiens consultés, offrant la possibilité de faire en quelque sorte du « tourisme thérapeutique ». En effet, la plupart des malades qui adressent une requête écrite à Tissot sont suivis par un médecin ordinaire ou par un chirurgien ; il s'agit généralement de praticiens installés à proximité

164 IS3784/II/144.01.07.40, s.l., 16 août 1772.

165 IS3784/II/144.03.03.13, Moncalier, 6 septembre 1783 ; 144.05.02.06-07, Turin, 13 février-21 mars 1790.

166 IS3784/II/144.05.07.01, Turin, 14 août 1793.

167 IS3784/II/144.05.07.27, Turin, 19 septembre 1793.

du domicile du malade et aptes à surveiller l'évolution de son état de santé. Il arrive néanmoins fréquemment que des patients, généralement issus des couches sociales privilégiées, effectuent des consultations parallèles pour solliciter une deuxième opinion. Si cette attitude est courante au XVIII^e siècle¹⁶⁸, certains malades préfèrent recourir à un autre soignant à l'insu de leur médecin ordinaire, afin peut-être de ne pas froisser sa susceptibilité et de ménager le pacte relationnel. Ainsi, le comte Ferray de Romans consulte Tronchin, installé à Paris, en cachant sa démarche au D^r Chol, son médecin ordinaire à Lyon¹⁶⁹.

Finalement, le choix de l'épistolarité permet de garantir aux patients à la fois une certaine discrétion et une forme de liberté. Un tel médium octroie en effet une marge de manœuvre aux malades, qui peuvent opter pour une prescription plutôt qu'une autre et suivre les recommandations avec davantage de latitude que s'ils étaient suivis régulièrement par un médecin en position de surveiller leur soumission aux avis médicaux¹⁷⁰. L'usage des consultations médicales et l'observance thérapeutique sont précisément des éléments dont il sera plus longuement question dans le chapitre suivant consacré à l'analyse des trajectoires de malades sur le marché des soins dans la seconde moitié du XVIII^e siècle.

168 FRENCH 1993, p. 165; LANE 1985, p. 238; PILLER 1999, pp. 231-232.

169 IS 3784/II/149.01.05.05, s.l., 29 septembre 1779.

170 BROCKLISS & JONES 1997, pp. 297-298.

4. MARCHÉ THÉRAPEUTIQUE ET TRAJECTOIRES DE PATIENTS _____

Ce chapitre vise à étudier conjointement le marché thérapeutique du XVIII^e siècle et des trajectoires de malades, afin d'examiner les prestations sanitaires à disposition des individus et la façon dont ils en font usage, en fonction notamment de leurs ressources socioéconomiques et de l'évolution de leur maladie. On explorera les circonstances qui conduisent les patients ou leurs représentants à entreprendre une consultation, les motifs qui sous-tendent le choix d'un médecin ou de tout autre soignant, les attentes que patients ou représentants nourrissent face aux personnes consultées, le degré d'exactitude avec lequel ils se conforment à un traitement¹. L'objectif est de souligner à quel point les patients, loin d'avoir un comportement passif, agissent et tentent de faire valoir leurs intérêts et leurs points de vue², quitte à négocier le diagnostic et les prescriptions³, à multiplier les consultations, ou à se tourner vers des conseillers thérapeutiques n'appartenant pas au milieu médical. On signalera en particulier les pratiques d'automédication qui précèdent et parfois même remplacent le recours à un soignant.

4.1. L'OFFRE SANITAIRE DANS LA SECONDE MOITIÉ DU XVIII^e SIÈCLE

Pour rendre compte des trajectoires de patients et des options qu'ils prennent, il importe au préalable de restituer l'offre thérapeutique à partir de laquelle leurs

1 Au chapitre des trajectoires de patients, il convient de relever le travail d'édition de sources réalisé par l'historien Daniel Teyssière à partir du dossier de consultations relatif à Élie de Beaumont (1732-1786) contenu dans le fond Tissot IS 3784/II/144.01.04.01-13. Il existe treize documents (entre 1767 et 1776) portant sur la santé de ce célèbre avocat parisien, qui, outre le médecin lausannois, a consulté par lettres le médecin Antoine Petit (1728-1794) pour des problèmes d'impuissance et d'embonpoint; TEYSSEIRE 1995.

2 FAURE 2007; RIEDER 2002, p. 722.

3 Au sujet de la négociation du régime, thème sur lequel on reviendra ultérieurement, voir en particulier STOLBERG 1999.

choix s'effectuent⁴. On s'efforcera principalement de planter le décor vaudois⁵, afin notamment de contextualiser le dossier de consultation du pasteur Cart, de Vufflens-le-Château, qui fera l'objet d'une étude de cas dans la partie 4.2. Spécifique sous certains aspects, la situation vaudoise est représentative, dans une certaine mesure, de l'ensemble du marché thérapeutique européen de la seconde moitié du XVIII^e siècle ; elle devrait dès lors permettre de dépeindre l'offre médicale disponible dans les autres territoires européens, ainsi que la façon dont les correspondants de Tissot – suisses et étrangers – s'en servent.

Avant d'examiner la situation du Pays de Vaud dans la seconde moitié du XVIII^e siècle, quelques précisions relatives à la notion de marché thérapeutique s'imposent. Dans un récent article, Philip Rieder revient de façon très complète sur l'histoire et les usages de ce terme, introduit dans l'historiographie médicale anglo-saxonne dans les années 1980, et repris depuis dans une grande partie de la littérature secondaire⁶. Comme le signale l'auteur, l'analyse des pratiques de santé en terme de marché conduit à répertorier les diverses prestations médicales disponibles à une époque et dans un lieu donnés, prestations entendues au sens large du terme, et intégrant des actes ou des thérapeutiques qui ne sont de loin pas l'apanage des seuls docteurs en médecine.

C'est principalement dans cette optique que l'on abordera le marché thérapeutique du Pays de Vaud. On évoquera également les tentatives de régulation de la part des autorités politiques et sanitaires, dont on analysera les effets en fonction des bénéfices potentiels pour les patients et les consommateurs de soins. Il sera aussi question de la façon dont les malades ou leurs proches reçoivent et s'approprient les divers conseils médicaux prodigués dans la littérature de l'époque – lectures populaires, manuels de vulgarisation médicale ou encore promotion de nouvelles prestations sanitaires dans les journaux, dans le sillage de la « révolution commerciale » qui s'amorce entre le XVII^e et le XVIII^e siècles⁷. Une telle étude de l'offre sanitaire devrait permettre de mieux saisir les réseaux, tant formels qu'informels, dans lesquels s'inscrivent les pratiques thérapeutiques, leurs promoteurs et leurs usagers.

4 C'est la perspective localiste défendue par Steven King et Alan Weaver qui se sont efforcés de restituer le paysage médical du Lancashire entre 1700 et 1820 en l'analysant du point de vue des consommateurs de soins. Ils font la liste des différentes offres thérapeutiques disponibles, de l'automédication à la consultation auprès d'un docteur en médecine, en passant par le recours à des soignants dits « irréguliers » ; KING & WEAVER 2000. Lucinda McCray Beier, qui analyse l'expérience de la maladie dans l'Angleterre du XVII^e siècle, commence aussi par décrire le marché thérapeutique, soulignant le pluralisme qui caractérise tant le réseau des praticiens patentés que celui des soignants travaillant sans autorisation formelle ; MCCRAY BEIER 1987, pp. 8-50.

5 Pour une présentation synthétique des différents protagonistes de la santé en région romande au XVIII^e siècle, voir LOUIS-COURVOISIER 2001.

6 Philip Rieder démontre avec beaucoup de pertinence la dimension polysémique de la notion de marché thérapeutique, soulignant la valeur heuristique d'une analyse du monde médical d'Ancien Régime en terme de marché ; RIEDER 2005.

7 Au sujet de la « révolution commerciale », voir en particulier l'article de Colin Jones, qui souligne le rôle joué par les réclames et affiches contenues dans la presse en ce qui concerne la promotion et la commercialisation des services médicaux. On y reviendra dans la partie de ce chapitre consacrée aux apothicaires et à ceux qui préparent et écoulent des traitements ; JONES 1996.

Lorsque l'on entreprend de décrire un marché thérapeutique, l'une des difficultés majeures consiste à trouver les catégories adéquates pour en saisir les différents protagonistes et leurs actions. Dans sa revue historiographique, Philip Rieder relève divers découpages utilisés pour regrouper et différencier les acteurs, par exemple la tripartition classique entre soignants « populaires », « ecclésiastiques » et « médicaux », ou encore la dichotomie entre médecine officielle et médecine de l'ombre. Selon lui, une telle grille d'analyse serait trop réductrice face à la complexité du monde médical et aux nombreux entrecroisements qui existent de fait entre ces divers milieux sanitaires⁸. De plus, on ne saurait limiter l'étude des prestations médicales aux modes de consommation inscrits dans des rapports strictement contractuels et marchands, puisque les « soins et avis, donnés et communiqués sous l'Ancien Régime, ne s'accompagnent pas toujours d'un paiement⁹ ». Il suffit de songer à tous les conseils ou traitements dispensés sans rémunération dans le milieu domestique, voire dans le cadre du voisinage, autant de réseaux informels de soins dont il faut tenir compte.

Ce panorama non exhaustif de l'offre thérapeutique dans le Pays de Vaud dans la seconde moitié du XVIII^e siècle s'inspirera de plusieurs sources : en premier lieu, on analysera le discours de Tissot, tant dans le chapitre de son *Avis au peuple sur sa santé* intitulé « des charlatans et des Maïges¹⁰ » (rédigé en 1761), que dans son « Plan d'instruction pour des medecins de village¹¹ » adressé aux autorités politiques en 1765¹². Ces deux textes – qui procèdent d'un souci de répondre aux problèmes de santé publique dans les milieux ruraux – permettent de mieux cerner le paysage médical de l'époque, même si le point de vue de l'auteur est à la fois partial et partisan, puisqu'il vise principalement à dénoncer les dangers du charlatanisme. On se penchera également sur le mémoire adressé, en 1770, à la Chambre de Santé de Berne par le juriste et notable vaudois Benjamin Secrétan¹³, qui s'applique à y recenser de façon méthodique l'état

8 Le point de vue de Philip Rieder est à ce titre très éclairant : « Un des avantages du modèle « mercantile » ou modèle « de marché » [...] est d'offrir un point de vue à partir duquel de tels emprunts et échanges peuvent être soustraits à une logique dichotomique (savant/populaire ; riche/pauvre ; régulier/irrégulier). Ainsi, les groupes de praticiens ne sont pas définis en fonction de leur légitimité épistémologique, de la qualité supposée de leur formation, voire de leur proximité avec des figures médicales contemporaines, mais bien plutôt de leur capacité à proposer des biens et des services et à convaincre des non-médecins de les acheter. » RIEDER 2005, p. 42.

9 RIEDER 2005, p. 42.

10 TISSOT 1993, pp. 379-391.

11 IS3784/1/130/3, TISSOT, S.A.A.D., « Plan d'instruction pour des medecins de village », mss.a.s rédigé le 12 février 1765 et comportant le sous-titre suivant : « Memoire sur les moyens de procurer aux paÿsans malades les secours les plus utiles. » Ce document, qui contient douze pages non numérotées réparties sur quatre feuillets, sera désormais simplement désigné sous la cote IS3784/1/130/3.

12 Selon Antoinette Emch-Dériaz, qui a consacré plusieurs travaux à Tissot et à son œuvre, ce document ne fut suivi d'aucun effet, quand bien même l'*Avis au peuple sur sa santé*, publié quatre ans plus tôt, avait connu un grand retentissement. Tissot publia une version quelque peu modifiée de son « Plan d'instruction » en 1785, en appendice de son *Essai sur les moyens de perfectionner les études de médecine* ; EMCH-DÉRIAZ, OLIVIER & BIAUDET 1987, p. 21.

13 D'après les renseignements fournis par Eugène Olivier, Benjamin-Daniel Secrétan (1724-1789), juriste de formation, « avait été mêlé de près aux affaires sanitaires lausannoises lors de l'épidémie de fièvre putride de 1766, où il avait fonctionné comme président de la commission de santé nommée par la ville à cette occasion. À ce moment déjà, il avait pris la liberté d'adresser directement aux Illustres Seigneurs de la

du marché thérapeutique vaudois dans les dernières décennies du siècle¹⁴. Ces trois sources majeures seront mises en perspective avec les deux grands volumes qu'Eugène Olivier a consacrés en 1935 aux représentations, pratiques et structures du monde médical vaudois entre 1675 et 1798. L'objectif essentiel des lignes qui suivent consiste à faire apparaître de façon plus précise et plus concrète le pluralisme caractéristique du marché thérapeutique vaudois du XVIII^e siècle, pluralisme qui reflète assez bien la situation d'autres territoires européens.

LES « MÉDECINS » ET CEUX QUI PRATIQUENT LA MÉDECINE

Dans la mesure où l'on s'intéresse avant tout aux usages de l'offre sanitaire, il paraît heuristiquement pertinent de s'intéresser autant à ceux qui font de la médecine qu'à ceux qui détiendraient effectivement un doctorat, statut qui n'empêche pas une certaine diversité des positions sociales, observée aussi bien en France et en Angleterre qu'en région vaudoise. Ainsi, François Lebrun met l'accent sur les disparités sociales qui règnent parmi les médecins français du XVIII^e siècle¹⁵ : au sommet de l'échelle socioprofessionnelle, il évoque notamment les « docteurs-régents » ayant acquis leur titre dans une faculté et ayant obtenu le droit, à la suite d'un examen complémentaire, d'exercer dans la même ville, s'assurant le monopole de l'enseignement et de la pratique de la médecine dans cette localité. Il les distingue des docteurs forains ou encore des simples licenciés, dont les droits d'exercice sont moins étendus, souvent conditionnés à l'aval des autres praticiens du lieu. Lebrun note que cette hiérarchie médicale se fonde avant tout sur des différences de fortune, et non pas sur des écarts de savoir ou de formation. Roy et Dorothy Porter constatent eux aussi l'existence de différences sociales importantes et de conflits d'intérêts au sein de la communauté médicale anglaise au XVIII^e siècle, les praticiens des grandes villes universitaires constituant une élite capable d'imposer sa volonté lors des conflits intraprofessionnels qui ne manquent pas de survenir¹⁶.

Chambre de santé de Berne une information sur ce qu'il avait constaté au cours de l'épidémie.» OLIVIER 1939, p. 37.

14 BCU Lausanne, Département des manuscrits, IS3659, SECRÉTAN, B.: «Memoire adressé à L'illustre Chambre de Santé de Berne. En fevrier 1770 » ; le second titre de ce livret cartonné, contenant plus d'une centaine de pages numérotées, apparaît en première page du document : « Mémoire sur la Nécessité d'établir des Règlements de Police Pour la Médecine, Chirurgie, Pharmacie et les Accouchemens dans les Balliages [sic] du Pais de Vaud avec les Roôlles de Mrs les Medecins, Chirurgiens, Apothiquaires et Accoucheuses Et de tous les Empiriques, Meiges et Rabilleurs existans dans les Villes Villages et Hameaux du Pays de Vaud. » Ce document sera désormais simplement désigné sous la cote IS3659.

15 LEBRUN 1995, pp. 32-35. En ce qui concerne l'organisation sociale de la communauté médicale – médecins, mais aussi chirurgiens et apothicaires – dans la France de l'Ancien Régime, voir en particulier la description détaillée fournie dans BROCKLISS & JONES 1997, pp. 480-534.

16 PORTER & PORTER 1989, pp. 117-128. Roger Emerson souligne le même genre de phénomène en ce qui concerne la situation prévalant en Écosse entre la fin du XVII^e et le début du XIX^e siècle; EMERSON 1993, pp. 186-215.

En ce qui concerne le Pays de Vaud, Eugène Olivier relève que le titre même de docteur en médecine ne serait pas d'un usage courant pour les médecins, s'appliquant plus volontiers aux docteurs en droit :

Le D.M. dont beaucoup font suivre leur nom n'a pas non plus de valeur absolue; des chirurgiens comme J.-A. Venel ou J.-J. Prelaz, qui n'ont pas obtenu la gradation doctorale régulière, en usent sans que personne y fasse d'objection¹⁷.

Relevons à ce sujet que les correspondants de Tissot emploient rarement l'appellation de docteur, s'adressant plus volontiers à « Monsieur Tissot » ou à « Monsieur le professeur Tissot¹⁸ ».

Les usages sociaux du terme de médecin dans les communautés rurales vaudoises révèlent, comme le note Eugène Olivier, que le mot médecin « correspond simplement au patois 'maidzo' ; c'est l'homme qui soigne [...], souvent les bêtes comme les gens ; et sans que son titre préjuge rien sur sa préparation¹⁹. » Certains individus usurperaient l'appellation de médecin de façon dangereuse, ce que Tissot ne cesse de dénoncer :

Leurs titres et leurs patentes sont sans aucune autorité, parce que, par un misérable abus, ces actes sont devenus une denrée de commerce, qu'on obtient à très vil prix, tout comme le surtout galonné qu'ils achètent à la friperie²⁰.

En 1770, Secrétan partage la même inquiétude dans son mémoire :

On voit toujours des prétendus medecins ordonner et distribuer des remedes sans avoir la moindre connoissance des elemens de la médecine²¹.

La prolifération de « prétendus médecins » sans formation académique n'est pas sans lien avec la géographie de l'offre médicale qui atteste, sur tous les territoires européens, de fortes disparités entre les milieux ruraux ou les petites villes d'une part, et les centres urbains plus importants d'autre part. Dans son recensement, Secrétan montre à quel point la répartition inégale des médecins dans le Pays de Vaud complique l'accès aux soins pour certaines catégories d'habitants, en particulier les pauvres et les individus qui résident à la campagne. Ils sont en quelque sorte contraints de se tourner vers d'autres types de soignants :

Messieurs les medecins gradués sont assés nombreux à Lausanne. On en compte présentement sept dans cette Ville, cependant quoi que ce nombre paroisse considerable, comparée surtout avec plusieurs Villes du Pays qui en sont très peu pourvües, Messieurs les Pasteurs de Lausanne m'ont souvent témoigné qu'on avoit peine à s'en procurer dans la Ville pour les Pauvres, vü les grandes occupations des uns, les fréquentes absences et le défaut d'exercices des autres, et j'ai

17 OLIVIER 1939, p. 85.

18 Rappelons que suite au succès remporté par ses publications, Tissot a été nommé le 30 janvier 1766 professeur honoraire de médecine de l'Académie de Lausanne. Cette nomination est purement honorifique puisque l'Académie ne dispose pas encore, à cette époque, de faculté de médecine; EMCH-DERIAZ 1987, p. 24.

19 OLIVIER 1939, p. 85.

20 IS3659, p. 381.

21 IS3659, p. 11.

entendu divers particuliers du peuple se plaindre qu'ils manquoient de Secours. Nombre des autres villes et Villages du Pays de Vaud en manquent presque entièrement [...]»²².

L'appellation « médecin *de village* » renvoie donc moins à des individus disposant d'un statut académique qu'à des pourvoyeurs de soins au sein d'une communauté villageoise. Dans son « Plan d'instruction pour des medecins de village », Tissot appelle d'ailleurs à réformer « la médecine de la campagne » en formant des chirurgiens et des sages-femmes qui pallieraient l'absence de médecins²³.

À la lecture des sources du XVIII^e siècle, il semble que le « vrai » ou le « bon » médecin se définit fréquemment par opposition au « charlatan » qui sert alors – comme le relèvent Laurence Brockliss et Colin Jones dans leur volumineuse étude sur le monde médical français sous l'Ancien Régime²⁴ – d'image repoussoir. La catégorie de « charlatan » est équivoque²⁵ et mérite d'être précisée : lorsque Tissot l'utilise, c'est dans son acception péjorative ; il laisse même entendre qu'elle s'applique parfois à des médecins patentés :

Si l'on ne peut pas remédier aux abus, (ceux qui regardent les Charlatans ne sont pas les seuls, et l'on ne donne pas ce nom à tous ceux qui le mériteraient), il serait sans doute avantageux de détruire tout art médicinal. Quand les bons Médecins ne peuvent pas faire autant de bien que les mauvais de mal, il y a un avantage réel à n'en point avoir. Je le dis avec conviction. L'anarchie en médecine est la plus dangereuse de toute²⁶.

Il est intéressant d'explorer les images du « bon médecin » et leur évolution auprès de la communauté médicale comme dans la société au sens large²⁷. Les discours des correspondants de Tissot, suisses ou étrangers, laissent entrevoir des doléances récurrentes : plusieurs malades se plaignent des docteurs usant d'un langage jargon-neux ou faisant preuve d'un « esprit de système²⁸ ». Un aristocrate français, occupant la charge de capitaine de vaisseau, va jusqu'à pointer du doigt le danger qu'une telle attitude dogmatique peut représenter ; il écrit, dans sa lettre au praticien lausannois :

Je me suis donné, etant plus jeune, avec une forte avidité à la lecture des meilleurs ouvrages de medecine, mais bientôt degouté de ce fratras sistematique, des erreurs sans nombre qui obscurcissent un petit nombre de verité, il ne fallait pas moins que la lecture de vos ouvrages pour me

22 IS 3659, pp. 13-14.

23 Ce point de vue est étayé par une vision particulière des maux dont souffriraient habituellement les « gens du peuple » et des moyens de les traiter, thème dont il sera question plus abondamment dans le dernier chapitre de ce livre. Dans son « Plan d'instruction pour des medecins de village », Tissot écrit : « Les maladies des campagnards sont ordinairement plus simples que celles des habitants des villes parce qu'un genre de vie plus sain engendre moins de complications ; le traitement est, par la meme, plus facile. » IS 3784/II/130/3, 1^{re} page.

24 BROCKLISS & JONES 1997, pp. 231-232.

25 Le terme « charlatan » renvoie parfois, de façon assez neutre – quoique les accents de suspicion et de délation ne soient jamais bien loin – à celui de praticien itinérant, une figure héritée du Moyen Âge. Dans un sens plus moderne, il signifie le soignant non seulement incapable car sans formation sérieuse, mais aussi malhonnête, dont l'ambition est de spolier les gens de leur argent ; PORTER 1989, p. 2. Voir à ce sujet les pages de ce chapitre consacrées aux « charlatans passants » et aux « charlatans fripons ».

26 TISSOT 1993, p. 386.

27 À ce sujet voir l'article de Daniel Teyssie, qui s'attache à définir la figure du médecin des Lumières ; Teyssie 2001.

28 IS 3784/II/144.02.05.21, s.l., 5 août 1774.

reconcilier avec un art que je regardais en general comme bien plus dangereux qu'utile, que des medecins contribuent tous les jours à confirmer cette opinion²⁹.

Les médecins qui échouent à présenter leurs idées simplement et semblent prisonniers de schémas de pensée s'exposent à de telles critiques³⁰. Dans ses « Discours sur les devoirs, les qualités et les connaissances du médecin », publiés en 1787, le médecin et moraliste écossais John Gregory (1724-1773) s'insurge lui aussi contre les préjugés théoriques de certains confrères :

La médecine et les progrès de cet art n'ont que bien peu à attendre d'un médecin élevé dans la foi des systèmes, parce qu'à peine suppose-t-il qu'elle soit susceptible d'en admettre un autre³¹.

Certains correspondants de Tissot font en outre allusion à une sorte de code de conduite, évoqué souvent de manière implicite, comme s'il était connu de tous. L'appréciation d'un praticien ne se limite donc pas à l'évaluation de ses compétences professionnelles, mais inclut aussi des considérations relatives à son attitude et à son allure en société. C'est ce que révèle le récit d'un malade qui, après six semaines de traitement, abandonne les remèdes prescrits par son médecin, et ce en dépit des bons résultats produits; il s'en explique ainsi :

Come dans cette intervalle, mon médecin montra, par plusieurs traits publics, son mauvais caractere et une façon de penser qui lui fit peu d'honneur, il perdit l'estime general, et moi, malade et hipocondre, à plus forte raison j'étois allarmer, quoique sa mauvaise conduite ne regarda nullement ma personne; je perdit totalement confiance pour lui³².

Aux yeux des patients, le « bon médecin » – celui dont on souhaite s'attacher les services – serait davantage qu'un « bon professionnel » circonscrit à son rôle thérapeutique³³. Il se doit d'être digne de respect³⁴, faire preuve de bonne moralité, et ceci en particulier dans ses rapports à l'argent ou à ses convictions idéologiques et politiques³⁵.

29 IS3784/II/149.01.07.05, Rochefort, 18 mai 1773.

30 On retrouve cette attitude chez Alexandre Masson de Pezay qui, dans ses « Soirées Helvétiques », raconte sa rencontre avec Tissot en 1771 : « Je connoissois M. Tissot par ses ouvrages; j'étois curieux de voir & d'entendre de près un homme à qui l'amour de l'humanité a mis la plume à la main [...] & qui, à force de concevoir clairement lui-même, a armé d'une clarté indubitable des idées aussi essentiellement utiles dans leur sens primitif que dangereuses avec la moindre altération. Je voulois savoir si ce fratas de mots techniques, dont un Docteur effarouche l'oreille du moribond consultant, étoit un vice de la science ou du Docteur ignare. [...] M. Tissot daigna me parler médecine, & je fus fort étonné de l'entendre, j'en conclus que tout Médecin énigmatique n'est qu'un bavard déguisant son ignorance. » MASSON DE PEZAY 1771, pp. 394-396.

31 GREGORY 1787, p. 287.

32 IS3784/II/144.05.07.03, Turin, 9 août 1793.

33 Ainsi que le note John Gregory, la « profession [du médecin] n'a besoin ni de respect ni d'autorité indépendamment de ceux que méritent ses talents personnels ». GREGORY 1787, p. 73.

34 Selon John Gregory, le médecin doit préserver son image publique en respectant une certaine étiquette, et de mentionner notamment les qualités suivantes: patience, discrétion et décence; GREGORY 1787, p. 72 et pp. 75-80.

35 C'est d'ailleurs ce que l'on peut lire, entre les lignes, dans la notice nécrologique que le D^r Antoine Petit rédige en 1797 en l'honneur de Tissot. Louant le praticien autant que l'homme, il écrit : « Aussi respectable par son caractère moral qu'il étoit célèbre par ses talens, ses connoissances, son habileté, M. Tissot étoit fortement attaché aux principes religieux et politiques, qui malgré leurs détracteurs, seront toujours les bases

Daniel Roche a étudié l'image du médecin des Lumières à partir d'une cinquantaine d'éloges prononcés entre 1776 et 1789 par Vicq d'Azyr, secrétaire de la Société Royale de Médecine³⁶. Il constate que les portraits sont organisés autour de deux registres de vertus qui, conformément aux manuels de civilité de l'époque, déterminent les caractéristiques de l'homme privé comme de l'homme public. Dans le premier registre, qui correspond à la sphère privée, « les médecins ont les qualités de l'homme sensible : la tendresse, la modestie, le cœur juste et bon, la larme facile³⁷ ». Dans le second, en tant que praticien engagé dans le domaine public, le médecin se doit de mener une action raisonnée, reposant notamment sur la lutte contre le charlatanisme³⁸, un combat qui lui permet de se distinguer des autres types de soignants.

En résumé, soulignons qu'au XVIII^e siècle, le titre de médecin ne garantit pas à celui qui le porte d'être traité avec déférence – ou du moins respect – par les profanes, ceci d'autant que la profession ne rassemble pas des pratiques ou des cursus de formation homogènes. Il en va de même pour les chirurgiens dont les domaines d'activité sont, eux aussi, très variés.

DU CHIRURGIEN DE CAMPAGNE À L'OPÉRATEUR SPÉCIALISÉ

La diversité des statuts et des pratiques des chirurgiens est abondamment documentée dans la littérature secondaire et semble être une réalité commune à diverses régions d'Europe³⁹. Dans le Pays de Vaud au XVIII^e siècle, la majorité des chirurgiens sont, selon Eugène Olivier, chirurgiens-barbiers. Certains seraient en réalité des barbiers qui « exercent accessoirement la chirurgie⁴⁰ ». Il conviendrait en outre de distinguer le « chirurgien qui fait la perruque » du « perruquier qui fait la chirurgie », distinction difficile puisqu'il s'avère que le chirurgien est souvent en même temps barbier et perruquier, et que nombre de ces chirurgiens-barbiers ou perruquiers exercent également la médecine⁴¹. Voici donc une flagrante illustration de la complexité de

du bonheur des sociétés; [...] On nous assure que par la noblesse de son désintéressement, poussé quelquefois jusqu'à l'insouciance dans les affaires d'intérêts, et par sa bienfaisance, il n'a laissé qu'une fortune très bornée et proportionnée à ses travaux.» PETIT 1797.

36 ROCHE 1977, pp. 866-886.

37 ROCHE 1977, p. 878. La sensibilité du cœur est aussi l'une des qualités morales retenues par John Gregory: « Cette sensibilité du cœur qui nous fait compatir aux maux de nos semblables et qui nous excite puissamment à les soulager; cette sympathie douloureuse qui nous rend inquiets sur mille petites circonstances qui peuvent contribuer à soulager le malade et qui nous prête une attention et des soins que l'or n'achète pas. » GREGORY 1787, p. 27. Dans son *Essai sur la médecine du cœur*, le chirurgien et médecin Marc-Antoine Petit (1766-1811) évoque lui aussi les « ressources du cœur » qui, avec celles de l'esprit, doivent concourir à faire des bons soignants; PETIT 1806, pp. X-XII.

38 ROCHE 1977, p. 880.

39 Au sujet de la diversité des formations et des pratiques des chirurgiens français entre les XVII^e et XVIII^e siècles, voir la description détaillée présentée par François Lebrun; LEBRUN 1995, pp. 37-46. Concernant l'histoire de la chirurgie française en général, voir également l'étude approfondie de BROCKLISS & JONES 1997, pp. 553-621, ainsi que RAMSEY 1988.

40 OLIVIER 1939, p. 175.

41 OLIVIER 1939, pp. 176-177.

ce métier, d'autant qu'il subsiste encore, dans la seconde moitié du XVIII^e siècle, des « chirurgiens baigneurs et ventouseurs » qui posent des ventouses et administrent des bains dans des étuves⁴²; ou encore des « chirurgiens-saigneurs », spécialisés dans les phlébotomies⁴³. Ces deux champs d'activité, hérités du Moyen Âge, impliquent des formations généralement très rudimentaires.

Les consultations épistolaires adressées à Samuel Auguste Tissot ne font aucune référence à ces barbiers ou perruquiers, pas plus qu'elles ne mentionnent, du moins explicitement, les appellations de ventouseurs, baigneurs et saigneurs. Nombre des chirurgiens consultés par les correspondants du médecin lausannois traitent les maladies de peau ou les maux vénériens, deux types d'affections encore peu différenciées dans leurs causes et leur traitement – généralement à base de mercure⁴⁴ – et qui suscitent souvent l'infamie sociale⁴⁵.

Les chirurgiens « opérateurs » – ceux qui effectuent des interventions chirurgicales avec ouverture d'une partie du corps – sont évoqués dans différents documents. Certains sont des praticiens ambulants, comme l'oculiste qu'a consulté M. Corbeil, résidant dans l'électorat de Tièves :

Une rougeur assés forte s'étoit fixé sur les yeux; mes parens profiterent du passage d'un chirurgien qui avoit de la réputation pour me faire ouvrir les vaisseaux de chacune des paupieres⁴⁶.

Parmi ces opérateurs, itinérants ou stabilisés, il faut aussi mentionner les dentistes, dont la spécialité se développe à partir du XVIII^e siècle⁴⁷. Ils sont toutefois rarement mentionnés dans les consultations épistolaires, même si plus d'une cinquantaine de demandes de soins font état de tableaux symptomatologiques impliquant des problèmes ou des douleurs dentaires.

Au chapitre des chirurgiens spécialistes ou à « patente limitée », il convient encore de mentionner les « rhabilleurs », connus pour leurs compétences en matière de fractures et de luxations. Cette spécificité n'est toutefois pas l'apanage de chirurgiens dûment habilités; elle leur est disputée par des individus sans formation *stricto sensu* mais ayant acquis, avec le temps, un savoir-faire dans le rhabillage des membres. Ces praticiens empiriques, résidant généralement dans les campagnes, rendent de réels services dans leur communauté, palliant le manque de compétence des chirurgiens locaux, ainsi que l'explique Tissot dans son plan d'instruction :

42 OLIVIER 1939, pp. 179-180.

43 OLIVIER 1939, pp. 180.

44 En ce qui concerne l'usage du mercure et ses représentations chez les correspondants de Tissot, voir, à titre illustratif: IS3784/II/144.02.06.05, s.l., [1775]; IS3784/II/144.02.04.20, s.l., [1774]; IS3784/II/144.02.04.32, Aix-en Provence, 26 juillet 1774; IS3784/II/144.02.07.01, s.l., [1776]; IS3784/II/144.02.01.07, s.l., 15 mars 1773.

45 Un abbé domicilié dans la région de Castres et souffrant de dartres refuse par exemple de se soumettre aux frictions mercurielles, de peur, écrit-il, qu'une telle thérapeutique puisse « jeter des soupçons sur ma conduite ». IS3784/II/144.02.04.31, Castres, 10 octobre 1774. Concernant l'image des maux vénériens et leurs traitements, voir KRIGER 1993; LANE 2000, p. 81.

46 IS3784/II/144.05.07.11, Kanys, 26 mars 1793.

47 Au sujet des soins dentaires au XVIII^e siècle, voir l'article de Colin Jones; JONES 2000.

La plus grande partie des chirurgiens de village ne sait ni conoître ni guerir les fractures et les luxations, et l'on a de l'obligation a cet egard, à deux ou trois rhabilleurs honetes gens et plein de sens a qui une grande experience [...] a acquis sur ces deux articles, et surtout sur les luxations, des conoissances qui les rendent veritablement utiles⁴⁸.

Les figures de rhabilleurs permettent de percevoir la relative proximité et les recoupements qui existent entre les pratiques chirurgicales et celles des empiriques⁴⁹. Les frontières entre chirurgiens et médecins sont également floues, puisque nombre de chirurgiens, en particulier les chirurgiens de campagne, traitent aussi les maladies internes courantes⁵⁰ au point qu'ils font parfois figure de médecins de seconde classe. Plusieurs auteurs de consultations épistolaires affichent d'ailleurs une certaine défiance à l'égard de leurs compétences médicales. Ainsi, décrivant le parcours thérapeutique d'un malade domicilié en France, un correspondant non identifié raconte :

[Le patient] fut atteint d'un mal v[énérien] qui se declara par les simptome les plus averés. L'ignorance où il etoit de cette cruelle maladie lui fit negligier de prendre les vrais moyens de la guerir et il fit la confidence de son etat à un chirurgien de campagne, dont l'ineptie pensa lui couter la vie. Cet homme lui fit prendre les poudres de Godernaux et lui fit administrer une saignée, ce qui est absolument incompatible avec ces poudres-là⁵¹.

Parmi les chirurgiens exerçant la médecine, il faut aussi mentionner les « médecins-chirurgiens supérieurs⁵² », qui, contrairement à leurs confrères exerçant en milieu rural, sont généralement au bénéfice d'un solide bagage théorique et jouissent d'une bonne réputation⁵³. M. Liège, qui écrit de La Rochelle, qualifie par exemple le praticien qui a suivi son épouse de « chirurgien célèbre, et faisant souvent, depuis longtems, les fonctions de medecin⁵⁴ ».

Les « médecins-chirurgiens supérieurs », pouvant se prévaloir d'études spécifiques, deviendront de plus en plus nombreux dans les dernières décennies du XVIII^e siècle⁵⁵, témoignant en cela de la revalorisation et de la professionnalisation de la chirurgie qui passera progressivement du statut de technique à celui de discipline scientifique avec l'adoption de nouvelles modalités de formation au sein des structures renouvelées de l'hôpital moderne⁵⁶. Dans cette mouvance de professionnalisation et de spécialisation, il convient aussi de mentionner l'émergence des chirurgiens-accoucheurs, secteur

48 IS 3784/I/130/3, 3^e page.

49 Au sujet des chirurgiens de campagne et de leur relative proximité socioculturelle avec les empiriques indigènes, voir l'étude de sources réalisée par Jean-Pierre Goubert; GOUBERT 1979, en particulier pp. 337-338.

50 OLIVIER 1939, p. 183.

51 IS 3784/II/131.01, pp. 53-56, Luxeuil, 25 juin 1789.

52 C'est sous cette appellation qu'Eugène Olivier décrit les chirurgiens « instruits et savants », pratiquant la médecine à côté de leur pratique chirurgicale; OLIVIER 1939, p. 184.

53 Au sujet des chirurgiens exerçant aussi la médecine on peut, à titre illustratif, évoquer le cas du Genevois Louis Jurine (1751-1819), maître en chirurgie réputé et dont les domaines d'activité et de recherche le situent aussi dans le champ de la médecine; voir BARRAS & LOUIS-COURVOISIER 1999.

54 IS 3784/II/149.01.02.06, La Rochelle, 14 décembre 1776.

55 OLIVIER 1939, p. 184.

56 On ne s'étendra pas ici sur ce long processus; pour des détails, voir Gelfand 1980; GOUBERT & LEBRUN 1973; IMBAULT-HUART 1981.

d'activité qui se développe surtout dans la seconde moitié du XVIII^e siècle⁵⁷, et qui entre parfois en concurrence avec les prestations des sages-femmes et des accoucheuses dont il sera question dans les lignes qui suivent.

SAGES-FEMMES, ACCOUCHEUSES OU MATRONES

Les pratiques relatives à l'accouchement constituent un souci majeur dans la seconde moitié du XVIII^e siècle⁵⁸. Comme le relève Jacques Gélis, l'obstétrique s'inscrit dans la médecine statistique qui s'attache à évaluer tant la morbidité que la mortalité des mères et des enfants. Elle se situe ainsi « dans le grand mouvement d'inventaire, de classification et de comparaison des connaissances qui caractérise le siècle des Lumières, avec pour objectif avoué la préservation et la multiplication de l'espèce⁵⁹ ». Cette nouvelle priorité de conservation de l'espèce conduira à des réformes et des innovations importantes dans le domaine de la santé publique, aussi bien dans le Pays de Vaud qu'ailleurs en Europe⁶⁰. Les changements ont à leur tour donné lieu aux modifications terminologiques qui servent à désigner les femmes prenant en charge les naissances : le terme de sage-femme, qui désigne autant un statut qu'une compétence, paraît en effet plus sélectif et qualifiant que ceux, plus anciens, d'accoucheuse ou de matrone qui se réfèrent simplement à une pratique⁶¹. C'est du moins ce qui ressort des propos d'Eugène Olivier lorsqu'il décrit la situation dans le Pays de Vaud. Il établit une sorte de rupture historique au moment de la création, en 1778, d'une école de sages-femmes à Yverdon, sous l'impulsion du chirurgien Jean-André Venel⁶² :

57 Au sujet du développement de l'activité du chirurgien accoucheur et de ses rapports complexes avec la pratique des sages-femmes, voir GELIS 1979 et 2001.

58 Concernant les pratiques liées à l'accouchement sous l'Ancien Régime, voir LAGET 1982.

59 GELIS 2001, p. 171.

60 Comme le souligne Lebrun au sujet de la situation qui prévaut en France, « il faut attendre les années 1760 pour que la nécessité d'une réelle formation des sages-femmes soit l'objet d'une prise de conscience collective à laquelle participent non seulement des chirurgiens et quelques rares sages-femmes qualifiées, mais aussi des administrateurs et les plus hautes autorités de l'État, soucieux, dans une perspective populationniste, de mettre un terme à des pratiques qui enlèvent dès le berceau tant de sujets du roi ». C'est à partir de cette époque que l'enseignement des sages-femmes s'intensifie – avec en particulier les cours dispensés par Angélique Le Boursier du Coudray, maîtresse sage-femme diplômée ayant mis au point un mannequin de démonstration – et que plusieurs manuels relatifs aux techniques d'accouchement sont publiés; LEBRUN 1995, p. 47, pp. 46-49. Concernant la pratique des sages-femmes en Europe, voir les travaux de synthèse d'Hilary Marland; MARLAND 1993; MARLAND & RAFFERTY 1997.

61 C'est aussi ce que l'on relève dans les travaux de François Lebrun, qui, décrivant la situation prévalant au XVII^e et au début du XVIII^e siècle, écrit : « La plupart des matrones [...] assistent des femmes en couches sans avoir reçu la moindre formation. » LEBRUN 1995, p. 47.

62 Jean-André Venel (1740-1791), chirurgien pratiquant aussi la médecine, est surtout connu pour avoir inauguré les premiers cours à l'attention des sages-femmes, qui débutèrent en 1778 à Yverdon; il acquit également une certaine réputation grâce au succès de ses traitements orthopédiques fondés sur une nouvelle méthode, dite « orthopédie non sanglante ». Au sujet des débuts de la « profession » de sages-femmes dans le canton de Vaud et de l'œuvre de Venel, voir TANNER 2001. Au sujet de Venel, voir aussi EMCH-DÉRIAZ, OLIVIER & BAUDET, 1987, pp. 51-103; OLIVIER 1939, pp. 1064-1065.

En quoi nos accoucheuses vaudoises pouvaient-elles mériter le titre de sages-femmes, avant que Venel eût ouvert son école, en 1778? Où auraient-elles puisé cette sagesse, censée être leur apanage? Comment la cultiver⁶³?

Les autorités sanitaires des pays européens expriment de façon récurrente le besoin de sages-femmes formées et compétentes, en particulier dans les régions rurales. Dans son « Plan d'instruction pour des medecins de village », Tissot commence par déplorer la pénurie « d'accoucheuses », ajoutant que la plupart ne sont pas même « habiles », à peine « mediocres », ce qui conduit, dans les cas de naissance difficile, à ce que « presque toujours ou la mere ou l'enfant perissent⁶⁴ ». La mortalité lors de l'accouchement serait plus fréquente à la campagne, en raison du « manque de secours et de l'abondance de mauvais⁶⁵ ». Mais la situation ne serait guère plus brillante ailleurs, comme l'explique Tissot dans son *Avis au peuple*:

Le besoin de sages-femmes un peu éclairées, dans la plus grande partie du pays, et j'ose dire de toute l'Europe, est un malheur trop prouvé, qui a les suites les plus funestes, et qui demanderait toute l'attention de la Police. Les fautes qui se commettent dans le temps des accouchements sont sans nombre, et trop souvent sans remède. Il faudrait un livre exprès, comme on en a dans quelques pays, pour donner les directions propres à les prévenir, et il faudrait avoir formé des sages-femmes propres à les comprendre⁶⁶.

Secrétan, quant à lui, va jusqu'à prédire des conséquences démographiques, témoignant en cela des soucis populationnistes qui agitent les esprits dans la seconde moitié du XVIII^e siècle: évoquant une « source de dépopulation⁶⁷ », il incrimine les accoucheuses « très ignorantes », qui ne seraient « pas des accoucheuses proprement dites », mais « des femmes sans lumière », qu'il tient en partie responsables des malformations que présenteraient les enfants⁶⁸.

Si Secrétan et Tissot ne suggèrent pas de remplacer ces matrones par des accoucheurs⁶⁹, les consultations épistolaires permettent d'examiner plus en détail de quelle façon sages-femmes et accoucheurs pouvaient à l'occasion collaborer, et comment se faisait la répartition des tâches. Ainsi, M. Viton, apothicaire à Dole, relate l'accouchement récent de sa femme en précisant que la « couche [...] fut tout à fait laborieuse et allarmante » :

63 OLIVIER 1939, p. 271.

64 IS 384/130/3, 2^e page.

65 TISSOT 1993, p. 248.

66 TISSOT 1993, pp. 248-249.

67 IS 3659, p. 24.

68 « Cet ordre de personnes [les accoucheuses] si nécessaires à la Société manque dans la plus part des Villages et même des villes de ce Pays et entre ceux qui en sont pourvus, il y en a qui sont si peu experts qu'il est peu de jours qu'on n'ait des exemples fatals des effets de leur ignorance. De la vient encore le nombre de personnes difformes et mal constituées qu'on voit dans quelques familles, surtout chez le Peuple; de la aussi la mort de plusieurs meres et de plusieurs enfans qui sont passés par les mains de ces femmes sans lumières. » IS 3659, p. 23.

69 Les accoucheurs, dont la pratique émerge véritablement à partir des années 1730 en Angleterre et en France, se sont surtout répandus en milieu urbain, où ils sont en particulier sollicités par les couches sociales aisées; GELIS 2001, p. 171.

Un chirurgien l'accoucha de force après trois jours et deux nuits de douleurs presque continuelles⁷⁰.

Les « suites de cette couche » furent marquées par l'apparition d'une fièvre pendant quelques jours, ainsi que par une faiblesse générale. Au bout de trois mois, les règles revinrent avec des douleurs « semblables à celles de l'enfantement ». Devant de tels symptômes, on fit venir une sage-femme qui « a touché » la jeune mère et constaté que la matrice « étoit relâchée et plus obliquement placée ». Quelques jours plus tard, M. Viton décida de faire revenir l'accoucheur, auquel il semble prêter des compétences plus pointues : « Pour m'éclairer davantage sur son état, je la fis toucher par le chirurgien qui l'a accouchée, qui me dit n'avoir rien reconnu que de naturel. » Les consultations épistolaires indiquent qu'il y a une hiérarchie, du moins implicite, en ce qui concerne l'autorité reconnue aux accoucheurs et aux sages-femmes ou matrones : quand les choses se compliquent, on tend à recourir à un homme, au chirurgien d'abord, ensuite au médecin en cas de péjoration⁷¹. En résumé, différents protagonistes sont susceptibles d'intervenir lors d'une naissance : de la matrone sans formation théorique, qui continuera à officier dans les campagnes jusqu'au XIX^e siècle, à la sage-femme instruite, généralement installée en ville et dont les services sont plus onéreux⁷², jusqu'à l'accoucheur, exerçant également en milieu urbain auprès des milieux favorisés.

Pour compléter ce tableau du marché thérapeutique dans la seconde moitié du XVIII^e siècle, il convient de décrire les différentes sources auxquelles les malades peuvent s'approvisionner en médicaments, une offre qui ne se réduit de loin pas aux prestations fournies par les apothicaires.

LES APOTHICAIRES ET L'USAGE DES MÉDICAMENTS

À en croire le mémoire de Secrétan, l'une des particularités du Pays de Vaud par rapport aux autres pays européens est de n'avoir prévu aucun règlement concernant la pratique des apothicaires. Il en résulte une certaine anarchie, puisque n'importe qui peut préparer et diffuser des médicaments, avec les risques potentiels que cela implique sur le plan de la santé publique :

A l'égard de Mrs les Apotiquaires, cette Ville et ce Pays sont presque les seuls où ils ne sont assujettis à aucune règle de Police. Point de nombre déterminé dans les grandes Villes du Pays de Vaud ; Point d'examen de leurs talents et capacité ; Point de visite annuelle de leurs remèdes ; Point de pharmacopée soit Dispensatoire qui détermine le nombre, la qualité et la quantité de drogues dont ils doivent être pourvus ; Point de taxes ; Point de Serments ; Des Garçons Apprentis, la plupart étrangers, des femmes, des domestiques même, composent et distribuent ; aussi la mort fait de grands ravages dans les familles qui usent trop fréquemment et sans précautions de remèdes souvent bien ordonnés, mais très mal exécutés. L'habileté du Médecin n'est plus rien dès que celui qui prépare le remède se trouve sans lumières⁷³.

70 IS3784/II/144.02.06.35, Dole, 25 mars 1775.

71 IS3784/II/149.01.07.02, Paris, 10 juillet 1765.

72 LEBRUN 1995, p. 50.

73 IS3659, p. 21.

Si l'absence complète de régulation semble être une spécificité vaudoise, le métier d'apothicaire, qui représente moins à l'époque une profession libérale qu'une forme d'artisanat⁷⁴, n'est pas pour autant systématiquement soumis à des contrôles dans les autres territoires européens. Si les corporations des grandes villes parviennent à établir des normes et à exclure les apothicaires sans formation, ce n'est pas nécessairement le cas dans les petites localités⁷⁵, où épiciers et droguistes leur font concurrence en se mêlant aussi de préparer et de vendre des médicaments⁷⁶.

Est-ce en raison du manque de formation théorique des apothicaires et de l'absence de véritable régulation de leur métier, toujours est-il que la plupart des consultants de Tissot expriment une certaine défiance à leur rencontre. Lorsqu'une thérapeutique ne donne pas les résultats escomptés, ils se montrent prompts à mettre en doute la composition des remèdes et les compétences, voire l'honnêteté, de l'individu qui les a confectionnés⁷⁷, témoignant en cela d'une certaine inquiétude quant aux secrets de fabrication des remèdes. On doute notamment de l'exactitude avec laquelle les apothicaires se conforment aux ordonnances des médecins. Décrivant l'évolution de son état de santé depuis le début de ses traitements, M. Magot, résidant à Bar-le-Duc, note par exemple :

Le dévoyement [...] est revenu le jour même que j'ai commencé les remèdes [...]; j'observerai que comme je n'avois pas suffisamment des pilules que j'avois raportées de Plombieres pour tout le tems que je devois en prendre, j'en fis faire icy [à Bar-le-Duc], et que ce fut du jour même que j'en changeai que le devoyement se passa; les deux apotiquaires avoient eu cependant la même recette sous les yeux. [...] Je dois observer que dans la premiere médecine que je pris, il n'y eut pas la dose de sel ordonnée; l'apotiquaire, par une délicatesse mal entendue, ne donna que ce qu'il est d'usage d'en mettre dans un bouillon⁷⁸.

M^{lle} de Maltzan, domiciliée à Florence, se plaint quant à elle d'avoir été traitée à son insu au moyen d'un remède contenant une dose excessive de mercure, ce qui lui aurait causé de pénibles incommodités. Elle en fit le reproche à son médecin, lequel, « indigné que le mercure ayant passé les bornes qu'il lui avoit prescrit, assura que toute la faute en étoit à l'apothiquere, qui avoit düe le dulcifié neuf fois⁷⁹ ». Les traitements mercuriels, habituellement redoutés des malades, sont à plusieurs reprises l'objet de doléances; en cas d'effets secondaires, certains individus n'hésitent pas à incriminer les apothicaires, comme en témoigne une lettre d'un médecin fribourgeois. Décrivant le cas d'un individu atteint d'une « gonorrhée vénérienne », il raconte que celui-ci s'est

74 BROCKLISS & JONES 1997, p. 492. Comme le relève François Lebrun, l'enseignement théorique des apothicaires est inexistant, sauf dans les villes universitaires où existe une chaire de pharmacie; l'enseignement est alors donné par des médecins. Quant aux petites localités, la formation de l'apprenti apothicaire prend le plus souvent la forme d'un apprentissage de durée variable; LEBRUN 1995, p. 51.

75 BROCKLISS & JONES 1997, pp. 493-494.

76 LEBRUN 1995, p. 50.

77 IS 3784/II/144.05.02.28, Genève, 7 avril 1790.

78 IS 3784/II/144.04.08.20, s.l., 10 avril 1772.

79 IS 3784/II/144.02.07.26, Florence, 12 mai 1776.

fait traiter par un apothicaire qui a non seulement fourni des médicaments mais aussi établi la prescription :

[Cette] gonorrhée fut confiée, il y a environ une année, aux soins d'un apothicaire de cette ville, qui, pris egard aux signes commémoratifs tirés des chancres qui n'avoient point été traités, employa dans le traitement de cette gonorrhée, environ une once d'onguent mercuriel, et cent grains de panacée à doze graduée; le malade ne fut préparé à ce traitement ny par des bains, ny par d'autres humectans quelconque; on negligea meme, pendant le traitement, de faire boire le malade de plus qu'à son ordinaire⁸⁰.

L'attitude d'une patiente parisienne de Tissot résume assez bien les craintes que les malades peuvent nourrir par rapport à un éventuel manque de diligence des apothicaires. Elle informe le médecin lausannois qu'elle a préféré ne pas prendre la potion qu'il lui a prescrite :

J'ai craint qu'un garçon apothicaire maladroit n'y laisse entrer de l'acide vitriolique et ne m'empoisonna [...]. Je n'aime pas que ma santé, ou ma tranquillité, dépende de mon apothicaire⁸¹.

Il existe néanmoins des cas où les apothicaires sont mobilisés pour lever certains doutes quant à la composition des remèdes recommandés par des soignants non patentés. Ainsi, après avoir été couverte d'érésipèle suite à l'application d'un emplâtre sur le ventre, une marquise bretonne décide d'interrompre ce traitement et d'en faire examiner sa composition :

L'apothicaire ne put jamais, dans l'analyse qu'il fit, reconnoître d'autres chose que du linabre et précipité rouge⁸².

On ne s'attardera pas ici sur les modalités de préparation des médicaments; il est par contre intéressant de se pencher sur leur distribution sur le marché thérapeutique, en rappelant le rôle joué par les journaux et annonces⁸³, déjà évoqués précédemment, qui ont contribué à la « révolution commerciale⁸⁴ » en matière de vente des remèdes. À partir du XVII^e siècle, de nouvelles formes d'entreprises ont en effet pour ambition de fabriquer et de diffuser des traitements⁸⁵, le plus souvent des remèdes dits secrets, dont la composition est jalousement cachée par leur « inventeur ». En France, le commerce de tels remèdes dans les dernières décennies du XVIII^e siècle atteint des proportions impressionnantes. Matthew Ramsey évoque pas moins de sept cents demandes de légitimation soumises à l'autorité de la Société Royale de Médecine pour des médicaments

80 IS3784/II/149.01.03.11, Poligny, 22 mai 1765.

81 IS3784/II/144.03.05.05-06, s.l., 15 décembre 1784 et 21 février 1785.

82 IS3784/II/144.02.06.10, s.l., 26 novembre 1775.

83 Au sujet de la réclame dans le Pays de Vaud, voir OLIVIER 1939, pp. 472-475. L'auteur précise que la promotion de médicaments via les annonces n'est presque jamais le fait de médecins, rarement celui des apothicaires, mais semble être pratique courante chez les chirurgiens, en particulier les spécialistes étrangers.

84 Selon Colin Jones, ce qu'il convient d'appeler la « révolution commerciale » aurait instauré un système de relations horizontales, caractéristiques de l'économie de marché et de la culture bourgeoise, au détriment des rapports sociaux verticaux typiques de la société féodale d'Ancien Régime; JONES 1996.

85 BROCKLISS & JONES 1997, pp. 622-627; PORTER & PORTER 1989, pp. 129-132.

récemment « découverts »⁸⁶ : il s'agit pour la plupart de « spécifiques », autrement dit des substances destinées au traitement d'une maladie en particulier. Ces « spécifiques » sont proposés par des chirurgiens, des apothicaires ou des médecins, mais aussi par des individus n'appartenant pas au corps médical, comme des ecclésiastiques ou des officiers d'armée⁸⁷. Pour bénéficier d'une bonne visibilité sur le marché des médicaments, ces vendeurs doivent solliciter la caution des autorités sanitaires et des praticiens qui pourraient prescrire leurs drogues. C'est une requête de ce type que Tissot reçoit de la part de l'abbé Dufour, ecclésiastique d'origine valaisanne résidant à Vienne, où il exerce les fonctions de gouverneur auprès des enfants d'un comte. Après avoir couvert le médecin vaudois d'éloges, il lui expose l'objet de sa lettre; il s'agit de l'aider à promouvoir un remède contre l'esquinancie récemment découvert par l'un de ses amis :

L'oracle d'Esculape pourroit-il ne pas m'être propice? Je viens le consulter en faveur des hommes. Vous avez, Monsieur, des droits sur eux; et c'est en acquitter une partie que d'ouvrir une nouvelle source à vos bienfaits. Peut-être, Monsieur, aurez-vous souvent gémi sur les ravages que l'esquinancie cause tous les jours, et sur les efforts impuissants que la médecine a faits jusqu'à présent contre ce terrible fléau. J'ai ici un vertueux ami qui a découvert un remède capable d'en arrêter les progrès. Cent fois il a triomphé de cette maladie dans ses plus fortes cryses, dans des cas désespérés. Les expériences réitérées qu'il en a faites à Paris, dans l'Empire et à Vienne (j'ai été témoin de quelques unes) l'engagent à procurer au public l'effet infailible de cette heureuse découverte. L'enthousiasme qu'un petit séjour sur vos montagnes fortunées lui a inspiré pour la Suisse le détermine à lui faire ce présent. [...] Ne seroit-il pas glorieux pour l'illustre canton qui a le bonheur de vous posséder, Monsieur, de s'approprier le secret d'exterminer un mal si funeste au genre humain⁸⁸?

Si la plupart des préparations pharmaceutiques examinées par les instances chargées d'en réguler la commercialisation se voient rejetées dans l'illégalité, l'usage des remèdes secrets et autres « spécifiques »⁸⁹ continue néanmoins de croître dans la population, un succès qui, comme l'explique Olivier Faure, « ne résulte pas essentiellement de l'habileté de ses promoteurs ou de l'efficacité de leurs produits mais plutôt de sa capacité à répondre aux exigences croissantes de la société en matière de santé »⁹⁰. Et avec la multiplication des modalités de promotion et d'écoulement des médicaments dans la sphère publique, il devient possible de se passer du praticien pour obtenir

86 RAMSEY 1982. Au sujet de l'évaluation des remèdes en France dans la seconde moitié du XVIII^e siècle, voir également l'article de Pascale Kibleur, consacré aux travaux d'expérimentation et de contrôle menés par la Société Royale de Médecine; KIBLEUR 1999, pp. 73-85.

87 BROCKLIS & JONES 1997, pp. 622-642.

88 IS3784/II/144.03.01.14, Vienne, 8 février 1779.

89 Les « poudres du chevalier Goderneau », qui contiennent du mercure, passent, selon un consultant de Tissot, « pour un excellent dépuratif du sang »; ces poudres font partie des remèdes spécifiques mentionnés à différentes reprises dans les consultations épistolaires. On pourrait encore citer les dragées de Keyser, l'élixir de Le Lièvre, ou les pilules de Plummer, tous désignés par le nom de leur inventeur. Certains de ces remèdes spécifiques sont transmis de génération en génération au sein des familles, tandis que d'autres sont précieusement gardés par les individus qui en font commerce; ils résultent généralement de nouvelles compositions à base de produits connus, plus rarement de la découverte de nouvelles substances. Voir à ce sujet RAMSEY 1982, pp. 215-232.

90 FAURE 1998, p. 127.

des produits, rendus désormais directement accessibles à qui possède les moyens de les payer. Stimulées par la commercialisation de traitements par l'intermédiaire de journaux, les attentes toujours plus grandes des consommateurs des classes élevées et moyennes en matière de prestations médicales contribuent au processus de médicalisation, lequel, selon Olivier Faure, « ne traduit pas forcément l'emprise croissante du pouvoir médical mais plutôt l'avancée d'une société marchande et le triomphe de comportements consommateurs⁹¹ ».

La trajectoire thérapeutique de M. de Jungkenn, colonel résidant à Kassel, constitue une illustration de l'appropriation de produits médicaux via les journaux. Il raconte avoir essayé de sa propre initiative un remède « dont plusieurs papiers publics ont voulu assurer un excellent effet » ; il s'agit de « prendre une livre de poix et autant de cire, [de les] mettre sur un rechaud dans une chambre, et d'y rester une bonne heure, pendant que l'exhalation se fait⁹² ». Un tel exemple conduit à aborder la question de l'automédication et des différentes sources auxquelles les profanes puisent pour mettre en œuvre cette médecine domestique : journal, almanach, recueil de recettes, ou encore manuel de vulgarisation médicale.

AUTOMÉDICATION ET MÉDECINES DITES « POPULAIRES »

L'automédication constitue une pratique immémoriale qui résulte parfois d'un choix, le plus souvent d'une nécessité, du moins pour la plupart des individus ayant difficilement accès aux secours médicaux. Il importe d'une part de ne pas la réduire à la simple prise de remèdes, mais de souligner l'importance d'autres moyens thérapeutiques : de la saignée que l'on se fait faire par un chirurgien à la diète végétale que l'on décide de s'imposer pendant quelques temps ; d'autre part, il s'agit de ne pas l'envisager exclusivement comme une stratégie curative à la suite d'un problème de santé, mais aussi dans une perspective préventive.

L'hygiène devient en effet de plus en plus importante dans les comportements sanitaires de la seconde moitié du XVIII^e siècle, phénomène qui est à mettre en lien avec l'accroissement des attentes en matière de santé caractéristique de l'« optimisme des Lumières⁹³ », et la foi dans le progrès scientifique et médical, dont témoigne le succès des ouvrages de vulgarisation⁹⁴. Cette nouvelle attitude à l'égard des soins corporels ne concerne d'ailleurs pas uniquement les classes aisées et instruites, puisqu'elle est

91 FAURE 1993, p. 205.

92 IS3784/II/144.01.09.05, s.l., [1772].

93 LEBRUN 1995, p. 20.

94 Au sujet des pratiques de prévention et des principaux ouvrages sur lesquels elles se fondent, voir l'article de Ginnie Smith, qui présente une bonne synthèse de la littérature sur ce thème ; SMITH 1985. Outre l'*Avis au peuple sur sa santé* de Tissot, qui connut un fort écho dès sa parution, d'autres livres remportèrent un grand succès populaire sur le continent européen, notamment celui de George Cheyne, qui conquist un vaste lectorat dans le monde anglo-saxon dans la seconde moitié du XVIII^e siècle ; CHEYNE 1979. À ce sujet, voir le recueil dirigé par Roy Porter qui fait le tour de la question ; PORTER 1992. Voir également DONAT 2001.

aussi relayée dans les lectures populaires, notamment dans les ouvrages de la bibliothèque bleue⁹⁵, qui traitent d'un nombre croissant de sujets médicaux, prodiguant des conseils curatifs et préventifs.

Les différentes publications de vulgarisation médicale visent en priorité à répondre aux besoins urgents des malades en attendant l'intervention d'un médecin. C'est dans cette optique que Tissot a rédigé son *Avis au peuple sur sa santé*, comme il l'explique dans son introduction :

Toutes ces directions sont destinées uniquement pour ceux qui ne peuvent point avoir de médecin. Je suis bien éloigné de croire qu'ils puissent en tenir lieu [...], et au moment où il arrive, elles doivent être mises de côté⁹⁶.

D'autres manuels vont quant à eux plus loin en promettant que l'on peut devenir « le médecin de soi-même », comme le note Roselyne Rey dans son étude sur les dictionnaires portatifs de santé⁹⁷.

Néanmoins, les livres de vulgarisation, rédigés le plus souvent par des médecins, donnent à lire une recomposition et une simplification du savoir médical, avec l'objectif de réformer les habitudes sanitaires du peuple et de limiter le recours aux charlatans et autres meïges. En d'autres termes, il s'agit de façonner une « médecine populaire⁹⁸ » qui ne soit pas une médecine du peuple et *par* le peuple, mais bien plutôt une médecine *pour* le peuple, dont les directives principales seraient énoncées par des autorités médicales, avec des accents nettement paternalistes. Tissot s'ingénie ainsi à mettre à l'index les « préjugés dangereux » véhiculés par les « règles de Médecine astrologique », auxquelles le « peuple » accorderait beaucoup trop de crédit, au mépris de sa santé⁹⁹. La rédaction de son *Avis au peuple sur sa santé* procède précisément d'une volonté de détruire ce genre de superstitions qu'il prête à la population paysanne.

95 Au sujet de l'histoire de la littérature de colportage destinée aux classes populaires, notamment la bibliothèque bleue, voir en particulier l'ouvrage de référence de MANDROU 1964, pp. 19-33.

96 TISSOT 1993, p. 57. Dans la préface qu'il signe le 20 août 1774 en vue d'une réédition, Tissot ajoute : « Il serait à souhaiter sans doute que la médecine ne fût exercée que par les médecins ; mais la chose est malheureusement autrement [...] » Il s'agit donc, pour l'auteur, de tenir compte de la relative pénurie de médecins dans les campagnes, en fournissant des conseils susceptibles de pallier temporairement leur absence ; TISSOT 1993, p. 43. Dans leur réédition de 1993, Daniel Teyssseire et Catherine Verry-Jolivet situent l'*Avis au peuple sur sa santé* dans l'histoire des manuels de santé à l'attention du peuple.

97 REY 1991, p. 415.

98 Cette notion de « médecine populaire » est, répétons-le, relativement ambiguë : le terme de « recette », habituellement associé au qualificatif « populaire », est généralement opposé à celui de « savoir », attribué à la science médicale officielle. Cette opposition est notamment signalée par l'anthropologue Françoise Loux, qui a abondamment étudié la médecine dite « populaire » ; voir à ce sujet LOUX 1999.

99 « Que de paysans morts pour avoir différé, rejeté, ou mal placé une saignée dans une maladie aiguë, parce que l'almanach le voulait ainsi ? [...] En consultant la Lune, qui n'a aucune influence, ils négligent les attentions relatives aux autres circonstances, qui en ont beaucoup » ; TISSOT 1993, p. 385. Au sujet des almanachs circulant dans le Pays de Vaud au XVIII^e siècle, voir OLIVIER 1939, pp. 482-494. Ces almanachs contiennent notamment des principes tirés de l'astrologie, prévoyant des conseils sanitaires et hygiéniques spécifiques selon les signes du zodiaque, ainsi que des jours favorables ou néfastes pour des interventions telles que la purge, la saignée, ou encore la prise de simples.

En dépit des mises en garde proférées par les médecins, les pratiques d'automédication au XVIII^e siècle continuent à s'inspirer largement des recueils de recettes¹⁰⁰ ou de la littérature de colportage comme les almanachs¹⁰¹ et les calendriers¹⁰². Dans son étude portant sur près de deux mille recettes de médecine populaire circulant à l'époque dans le Pays de Vaud¹⁰³, Eugène Olivier insiste sur le caractère hétérogène des pratiques médicales domestiques : une partie des recettes sont supposées agir selon la logique des similitudes ou des signatures¹⁰⁴, tandis que d'autres secours consistent en « des prières, des secrets, des formules magiques, incantations, conjurations, qui se passent du recours à la drogue et comptent sur l'action spirituelle seule, celle de la puissance divine ou d'un de ses délégués, la Vierge ou les saints, quand ce n'est pas celle du malin esprit¹⁰⁵ ». Certaines de ces demandes d'intercession à l'adresse des Saints ou de la Vierge seraient encore écrites et utilisées dans le secret en région vaudoise plus de deux siècles après la Réforme ; plusieurs proviennent également de France, tandis que d'autres ont été empruntées aux cantons du Valais et de Fribourg¹⁰⁶.

De telles formes de médecine populaire, qui se caractérisent par un syncrétisme entre le naturel et le surnaturel¹⁰⁷, doivent être prises en compte dans l'arsenal thérapeutique à disposition des malades sur le marché thérapeutique. Si les formules magiques ne sont jamais explicitement mentionnées dans les consultations épistolaires adressées à Tissot, cela ne signifie pas pour autant que ses correspondants n'y aient jamais eu recours. Peut-être n'osent-ils pas en faire état devant un médecin ? Par contre, il leur arrive d'employer des remèdes de famille : ainsi, M. Dechette de Morville – un ressortissant français – souffre d'un abcès derrière une oreille¹⁰⁸. Il consulte des chirurgiens qui, après avoir incisé l'abcès, annoncent une guérison complète. L'abcès réapparaît rapidement, et les chirurgiens veulent alors procéder à une seconde intervention, un peu différente, mais le malade la refuse, comme l'explique son épouse : « il n'avoit pas assés de confiance en eux pour se remettre de nouveau entre leurs mains. ». Malgré les avertissements des chirurgiens, qui lui « avoient prédit une mort certaine [...] s'il en prenait ne serait-ce

100 Au sujet des différentes sources dont les profanes s'inspirent pour pratiquer l'autodiagnostic et l'automédication dans la sphère domestique, voir en particulier l'article de synthèse de Matthew Ramsey, qui analyse le contenu et l'évolution de ce corpus hétérogène, lequel s'étend des livres de secrets et autres collections de recettes aux traités de vulgarisation rédigés par des médecins ; RAMSEY 1992.

101 Il convient de préciser que ce genre de littérature ne se limite pas aux questions de santé ; elle incorpore aussi des conseils relatifs à toutes sortes d'activités : jardinage, cuisine, art vétérinaire, etc. ; MANDROU 1964, p. 77.

102 Au sujet des usages, par les profanes, de ces almanachs et calendriers, voir MANDROU 1964, pp. 64-72.

103 OLIVIER 1936.

104 « Leur vertu sympathique est liée à leur similitude d'apparence avec l'organe malade ou la cause de la maladie. » Ainsi, par exemple, « au goitre ou maladie du gousier sont bonnes les fleurs de brunella, parce qu'elles représentent le gousier par leur forme » ; OLIVIER 1936, p. 216.

105 OLIVIER 1936, p. 105. Robert Mandrou relève lui aussi le contenu diversifié de ces recueils de recettes, « allant des simples aux secrets les plus fameux », en passant par la prière ; MANDROU 1964, p. 75.

106 OLIVIER 1936, p. 106.

107 Au sujet du syncrétisme qui caractérise les pratiques médicales populaires au XVIII^e siècle, voir HAVALANGE 1993 ; OLIVIER 1936, p. 108.

108 IS3784/II/144.03.02.07, Bar, 11 février 1783.

qu'un verre », il préfère absorber un remède domestique, à base d'absinthe et de morelle, « dont il connoissoit les effets », et qui s'avère bénéfique pour lui.

Une autre consultante de Tissot, M^{me} Mauroy de Bar, résidant en Bourgogne, a quant à elle pris l'initiative de faire prendre un « remede de bonne femme » à sa fille qui présente des croûtes sur le visage depuis plus d'un an : il s'agit de « bains de lait de boeur, qu'elle pran trois fois le jour, et qui amolise la croute sans donné aucune inflammation ». L'auteure se montre très satisfaite de ce traitement, qui a donné de bons résultats, mais se déclare néanmoins prête à le cesser si Tissot le désapprouve. Ce dernier le cautionnera, écrivant sur le document :

Tout continuer [...]; lait de beure bon¹⁰⁹.

Deux semaines à peine après l'envoi de sa dernière lettre, M^{me} Mauroy de Bar reprend la plume pour donner des nouvelles de sa fille, laquelle a eu une nouvelle éruption cutanée ; l'auteure a une nouvelle fois tenté des médecines de famille en lieu et place d'une consultation médicale :

Je craignais qu'elle ne fit une maladie et ne me trouvais pas assé savante pour la conduire ; la limonade que je luy ay fait prendre ainsi que sa tissanne [...] m'a dispansé d'apellé personne, aussi sui-ge [suis-je] doublement aise qu'elle aielle bien et que la boi[s]son que je luy ay donnée ne luy est fait aucun mal¹¹⁰.

Ces exemples montrent que les gens du peuple ne sont de loin pas les seuls à recourir à l'automédication et à faire usage de remèdes domestiques. Parmi les correspondants de Tissot qui recourent à ces traitements, mentionnons le cas d'une comtesse allemande qui, après avoir consulté de célèbres médecins de la Cour qui auraient « perdu leur scavoir » devant l'opiniâtreté de ses maux, finit par employer un « remede de paysan », consistant en une application de mousse chaude, dont elle retire une sensible amélioration¹¹¹.

Dans l'arsenal thérapeutique à disposition des individus, il convient aussi de mentionner les traitements et remèdes secrets délivrés par les charlatans, des figures de soignants pour le moins contrastées et difficiles à saisir.

DES CHARLATANS « PASSANTS » AUX CHARLATANS « FRIPONS »¹¹²

Quelle que soit la provenance des sources, elles ne nous fournissent que difficilement une définition claire des termes « charlatans », « meiges » ou « empiriques », au point que l'on peut se demander s'il ne s'agit pas de catégories servant uniquement à dénigrer

109 IS 3784/II/144.05.01.12, Châlons (Champagne), 17 avril 1790.

110 IS 3784/II/144.05.01.13, Châlons (Champagne), 1^{er} mai 1790.

111 IS 3784/II/144.03.05.01, Rohchild, 12 novembre 1784.

112 Ce qualificatif de « fripon » est employé à plusieurs reprises par Tissot pour désigner les soignants malhonnêtes et/ou incompetents par lesquels le « peuple » est « friponné » ; TISSOT 1993, pp. 380-381.

des concurrents, et ceci dans une logique corporatiste¹¹³. Si l'on se réfère au discours de Tissot dans son *Avis au peuple*, le mot « charlatan » est employé avec une connotation très péjorative pour décrire tant les soignants itinérants que les empiriques indigènes ou meiges, deux catégories que l'auteur accuse indistinctement de charlatanisme et qu'il considère comme un véritable « fléau » pour le « peuple » :

Il me reste à parler d'un fléau qui fait plus de ravage que tous les maux que j'ai décrits [...] : ce sont les charlatans. J'en distinguerai deux espèces; les charlatans passants, et ces faux Médecins de villages, tant mâles que femelles, connus dans ce pays sous le nom de Maïges, et qui le dépeuplent sourdement¹¹⁴.

Tissot reproche principalement aux meiges et aux charlatans itinérants de prescrire des médicaments au mieux inutiles et au pire fortement nuisibles sans avoir au préalable réellement identifié l'état du malade :

[Ils] débitent des remèdes dont quelques-uns ne sont qu'extérieurs et ne font pas toujours de mal; mais les intérieurs sont très souvent pernicieux. J'en ai vu les effets les plus cruels, et il ne passe point de ces misérables dont l'entrée au pays ne coûte la vie à quelques-uns de ses habitants¹¹⁵.

Selon Tissot, les charlatans itinérants représentent un danger double : outre le fait de mettre en danger la santé du « peuple » – présenté comme « grossier et crédule » – ils tendent aussi à le spolier de ses maigres revenus, argent qui sera ainsi « emporté hors du pays ». Son discours paternaliste trahit la crainte de voir les devises nationales tomber en mains étrangères¹¹⁶ : ainsi, dénonçant la nouvelle vogue des réclames visant à promouvoir des traitements, il écrit :

Un autre abus, moins dangereux que ceux dont je viens de parler, qui ne laisse pas cependant de faire des maux réels, dont le moindre est de sortir beaucoup d'argent du pays, [...] c'est l'imbécile aveuglement avec lequel on s'en laisse imposer par les pompeuses annonces de quelque remède universel, qu'on tire dispendieusement de l'étranger¹¹⁷.

Si le « peuple » est menacé dans sa santé et dans ses finances, il en va donc du devoir du « magistrat, son tuteur, son protecteur, son père », de le soustraire à ce danger « en prohibant sévèrement l'entrée de ce pays, où les hommes sont précieux et l'argent rare¹¹⁸ » aux soignants venus de l'étranger. Les élites sociales ne seraient d'ailleurs pas plus à l'abri que les paysans : les modes de consommation médicale diffèrent

113 Comme le confirme Colin Jones, « the word 'charlatanism' was becoming too blunt a term to be of much help in outlining what was going on in the world of medical practice. A pejorative discursive category, it clearly lacked a clearly defined social referent. » JONES 1996, p. 33.

114 TISSOT 1993, p. 379.

115 TISSOT 1993, p. 379.

116 Comme le relève aussi Frédéric Sardet, « la santé publique participe d'un système idéologique où la protection se veut gage de liberté, où la richesse des États tient aux hommes laborieux et à la disponibilité de la monnaie que l'on veut voir circuler ici et non se retirer là-bas. En bref, la santé publique s'inscrit dans une rationalité mercantile » ; SARDET 1998, p. 101.

117 TISSOT 1993, p. 386.

118 TISSOT 1993, p. 379.

certes sensiblement selon l'appartenance socioculturelle des personnes, mais les « gens aisés » pourraient aussi se laisser bernier par un charlatan ; il suffirait, selon Tissot, que celui-ci modifie sa façon de se présenter et de procéder :

Les personnes au-dessus du commun peuple ne courent pas au Charlatan, parce qu'elles croiraient s'avilir en se mêlant à la foule ; mais si ce même Charlatan, au lieu de venir, s'était tenu dans quelque ville étrangère ; si, au lieu de faire afficher ses placards aux coins des rues, il les avait fait insérer dans les *Mercures* ou dans les *Gazettes* ; si, au lieu de vendre ses remèdes lui-même, il avait établi des bureaux dans chaque ville ; si, au lieu de les vendre vingt fois au-dessus de leur valeur, il avait encore doublé ce prix ; au lieu d'avoir les chalands du peuple, il aurait eu ceux du citoyen aisé, de tous les ordres et presque de tous les pays¹¹⁹.

Au chapitre des pratiques médicales frauduleuses, Tissot mentionne la poudre « d'un dénommé Ailhaud, habitant d'Aix-en Provence, et indigne du nom de Médecin, qui a inondé l'Europe, pendant quelques années, d'un purgatif âcre, dont le souvenir ne s'éteindra que quand toutes ses victimes auront fini¹²⁰ ». De fait, plusieurs correspondants du praticien lausannois, parmi lesquels une marquise, disent avoir utilisé cette poudre¹²¹. S'ils ne précisent pas quels en ont été les effets, le D^r Maignet, qui écrit de Vire, en Basse Normandie, critique vivement ce traitement. Jugeant qu'il aura, en la personne de Tissot, un interlocuteur acquis d'avance à sa diatribe contre les charlatans, et en particulier contre Ailhaud, il écrit :

Sçachant, Monsieur, que vous êtes comme tous les bons citoyens, l'ennemi juré des charlatans et surtout d'Ailhaud, que vous avez traité, dans votre excellent *Avis au peuple*, comme il le mérite, au sujet de sa poudre purgative, je profite de l'occasion présente pour vous dire que j'ai découvert ce que c'est que cette poudre si meurtrière entre les mains d'Ailhaud et de ses sectateurs. N'ayant pu connaître cette poudre par l'analyse chimique, parce qu'il n'est pas possible de décomposer une chose que n'est point composée et dont on a dénaturé les principes, je me suis attaché à découvrir sa nature en composant une poudre pareille à la sienne, et je l'ai si bien attrapée, que je défie Ailhaud de discerner la poudre que je compose d'avec celle qu'il débite, ayant le même goût, la même odeur, la même couleur, étant la même au toucher, donnant, par les épreuves, les mêmes produits, et enfin produisant à la même dose les mêmes effets en bien ou en mal. Mais ce qu'il y a de plus revoltant, c'est que je suis en état de prouver à Ailhaud que ce qu'il vend vingt-cinq sols ne lui revient pas à plus d'un sol ou six liards tout au plus. D'après cela, Monsieur, jugez si cet homme ne mérite pas les noms de fripon, de fourbe, d'imposteur qu'on lui a prodigué. Pourquoi toute la médecine ne

119 TISSOT 1993, pp. 386-387.

120 TISSOT 1993, p. 387. Il s'agit de Jean Ailhaud (1674-1756), auteur d'un livre intitulé *Traité de l'origine des maladies et de l'usage de la poudre purgative*, publié à Avignon, en 1748 (édité par Esprit-Joseph Rousset) ; Ailhaud se présente comme « conseiller, secrétaire du Roy et docteur en médecine de la ville d'Aix en Provence », et il adjoint à son traité un « Recueil de plusieurs guérisons opérées par ce remède ».

121 Parmi les correspondants de Tissot admettant avoir fait usage de cette poudre, on peut mentionner M. Decheppe, résidant à Morville, et dont on a déjà parlé ci-avant, qui se plaint de maux de ventre depuis plus d'un an ; IS3784/II/144.03.02.05, s.l., août 1781. M^{me} de Turretin, une Genevoise de 50 ans qui souffre de maux d'estomac depuis plus de vingt ans, a été conduite à consulter divers médecins et à essayer une multitude de traitements, dont cette fameuse poudre ; IS3784/II/144.04.02.24, s.l., s.d. La marquise de Lems, dont les symptômes principaux sont de « l'embarras dans la tête », des vapeurs, ainsi que des « démangeaisons dans les voies naturelles », a elle aussi tenté ces poudres, tout comme une « demoiselle » non identifiée de 50 ans, qui consulte notamment pour des douleurs dans le ventre et de la constipation ; IS3784/II/144.04.04.18, s.l., s.d. et IS3784/II/146.01.02.06, s.l., s.d.

se ligue-t-elle pas pour livrer la guerre à un pareil charlatan, qui est l'ennemi juré des hommes en général, et qui, sous l'apparence de vouloir leur faire du bien, les vole et les suce impunément¹²² ?

Dans son analyse des représentations du charlatanisme dans les discours des autorités sanitaires et politiques françaises du XVIII^e siècle, Toby Gelfand note que ce groupe de soignants est habituellement défini par sa propension à user de remèdes secrets, auxquels sont attribuées des vertus fantastiques¹²³. Dans son premier sens historique, le terme de charlatan renvoie plus précisément à la figure des soignants ambulants. Eugène Olivier décrit les charlatans essaimant dans le Pays de Vaud comme une « cohorte bigarrée » qui rappelle « les mimes antiques, les jongleurs de mystères¹²⁴ du Moyen Âge, plus que les solennels docteurs inscrits aux matricules universitaires¹²⁴ ». Les prestations des charlatans s'apparentent en effet parfois à de véritables spectacles, mis en scène en place publique sur des tréteaux ou dans des théâtres : on peut y voir des « opérateurs », souvent accompagnés d'une petite troupe, jouer de la musique, effectuer des danses ou manipuler des marionnettes¹²⁵. Cette scénographie d'allure médiévale n'est cependant pas nécessairement adoptée par tous les soignants ambulants¹²⁶, et elle tend à se raréfier à partir de la seconde moitié du XVIII^e siècle. Elle fait d'ailleurs l'objet de vives protestations, dès le milieu du XVII^e siècle, de la part du synode de Lausanne et du corps pastoral, lesquels la comparent à des « grossières et sinistres pitreries » et à des « tours de passe-passe¹²⁷ ».

Les docteurs en médecine dûment diplômés ne sont pas nécessairement exclus de la catégorie de charlatans itinérants, puisqu'en 1745, la ville d'Yverdon décerne « une attestation favorable à Thomas Torosky, que ses patentes montrent docteur en médecine de Padoue et de Toulouse, et qui consacre deux semaines à pratiquer dans la ville¹²⁸ ». Quant à Léopold Poly de Blanchet, « docteur médecin de Padoue et d'Orange », il obtient la permission de séjourner une dizaine de jours à Moudon en 1774, où il « débite une poudre vermifuge¹²⁹ ». Les soignants ambulants sont en général réputés pour une spécialité, ce qui leur permet parfois, dans les cas où un territoire manquerait de tels « spécialistes », d'obtenir des patentes dites « limitées » : ainsi Joseph Tisserant, expert dans les « opérations de luxations et de dislocations » et connu pour sa « générosité à l'égard des pauvres », se voit accorder une autorisation de pratique par les autorités lausannoises, lesquelles l'enjoignent même à revenir chaque année exercer dans la ville¹³⁰. Les spécialistes les plus recherchés sont les oculistes¹³¹

122 IS3784/II/149.01.05.02, Vire, 15 octobre 1773.

123 GELFAND 1978.

124 OLIVIER 1939, p. 423.

125 OLIVIER 1939, p. 425.

126 OLIVIER 1939, p. 428.

127 OLIVIER 1939, p. 430.

128 OLIVIER 1939, p. 423.

129 OLIVIER 1939, p. 423.

130 OLIVIER 1939, p. 428.

131 Au sujet des pratiques des oculistes en Suisse romande au XVIII^e siècle, voir LOUIS-COURVOISIER 2001, pp. 190-191 ; MAYER 1975.

et les dentistes, « qui se multiplient vers la fin du siècle » dans la capitale vaudoise¹³², à l'instar de ce que l'on peut observer dans d'autres pays européens¹³³.

On le voit, réduire tous les « charlatans passants » à des charlatans « fripons », autrement dit à des individus malfaisants et universellement décriés par les esprits éclairés, n'est guère tenable. Les faits infirment un tel discours idéologique et normatif¹³⁴ : les consultations épistolaires adressées au D^r Tissot montrent en effet que plusieurs de ses correspondants créditent les charlatans de certaines compétences et n'hésitent pas à se tourner vers eux lorsqu'ils se trouvent dans une impasse thérapeutique. L'histoire et le parcours du lieutenant Roussy, un parisien qui souffre depuis vingt ans d'une douleur lancinante dans le haut de la cuisse gauche, en sont une bonne illustration¹³⁵. L'officier raconte son parcours entre médecine officielle et traitements « alternatifs », en passant par l'automédication : il met l'accent sur l'atrocité de sa douleur, qu'il n'a pas cessé un seul instant de ressentir. Au chapitre des innombrables « remèdes » essayés, il précise que ceux-ci lui ont été conseillés « par des medecins, des chirurgiens, même des charlatans, d'autres par des amis, ou je les imaginoy moy-même, l'envie de guerir m'a fait tout entreprendre ». Une autre patiente de Tissot – non identifiée – explique qu'elle a souffert pendant près de six ans d'une vive douleur dans le côté gauche, dont elle a fini par être guérie par un charlatan, alors que « plusieurs medecin y avoit échoué avant luy, et même, n'avoit pas pu la déffinir¹³⁶ ». Un tel témoignage de satisfaction est toutefois assez rare dans le corpus de lettres. Plusieurs auteurs signalent en effet leur méfiance face aux charlatans¹³⁷, propos dont on peut parfois se demander dans quelle mesure ils ne sont pas aussi tenus pour plaire à Tissot.

Examinons à présent comment le médecin lausannois et ses correspondants appréhendent les meiges et empiriques qui, contrairement aux ambulants, sont des soignants indigènes.

MEIGES ET EMPIRIQUES

Selon Tissot, la vocation thérapeutique des meiges et des empiriques serait subordonnée à des intérêts personnels et triviaux ; le médecin lausannois les décrit comme des « hommes grossiers, nés sans talents, élevés sans culture, qui souvent ne savent pas

132 OLIVIER 1939, p. 428.

133 Concernant l'art dentaire sous l'Ancien Régime, voir JONES 2000.

134 C'est ce que souligne également Goubert, qui s'attache à décrire la pratique du « charlatanisme » en France dans les dernières décennies du XVIII^e siècle, en proposant une analyse très fine du discours des chirurgiens dits « réguliers ». Il note que tout concurrent est susceptible de se voir accuser de charlatanisme, y compris les ecclésiastiques prodiguant des soins, et ce même si la « frontière sociale et culturelle qui sépare alors les praticiens diplômés des marginaux de la thérapeutique est loin d'être nette » ; GOUBERT 1979, p. 336 ; à ce sujet, voir aussi GOUBERT 1977.

135 IS 3784/II/144.02.05.23, Paris, 10 juin 1774.

136 IS 3784/II/144.04.07.15, s.l., s.d., [1750-1797].

137 Voir, à titre illustratif : IS 3784/II/144.02.04.26, Bavière, 14 mai 1774 ; IS 3784/II/144.03.01.09, Paris, 14 septembre 1779 ; IS 3784/II/149.01.07.05, Rochefort, 18 mai 1773.

même lire, qui ignorent tout ce qui a quelque rapport à la Médecine, aussi profondément que les mœurs des sauvages asiatiques, qui n'ont veillé que pour boire, qui souvent ne font cet horrible métier que pour fournir à leur boisson, et ne l'exercent que dans le vin, qui ne se sont faits Médecins que parce qu'ils étaient incapables d'être quelque chose¹³⁸ ! »

L'aspect discriminatoire et partisan de ces propos – ils sont réducteurs par rapport aux pratiques et aux figures des meiges et autres empiriques – ne révèle pas moins une dimension intéressante relative à l'inscription socioculturelle des soignants dits « irréguliers » et à leurs rapports avec la corporation des docteurs en médecine. On perçoit l'influence de la hiérarchie sociale dans de telles représentations, comme si les meiges ne pouvaient dissimuler leur origine modeste. Tissot s'en prend en particulier aux supposés dons surnaturels que certains revendiquent¹³⁹. Son argument reflète moins ici une défense corporatiste qu'un plaidoyer pour le rationalisme, typique des Lumières. Il en appelle même à l'autorité de l'Église pour détruire toutes sortes de croyances dans des pouvoirs surnaturels :

Quelques-uns d'entre eux, sentant bien le danger de l'objection tirée du manque d'études, ont cherché à la prévenir, en répandant parmi le peuple un préjugé qui n'est que trop accrédité aujourd'hui; c'est que leurs talents pour la Médecine sont un don surnaturel, fort supérieur, par là même, à toutes les connaissances humaines. Ce n'est point à moi à montrer l'indécence, le crime, l'irrégion d'une telle fourberie; ce serait empiéter sur les droits de Messieurs les Pasteurs; mais qu'il me soit permis de les avertir, que cette branche de superstition ayant les suites les plus cruelles, mérite toute leur attention; et en général, il serait d'autant plus à souhaiter qu'on combattit la superstition, qu'un esprit imbu de préjugés faux, n'est pas propre à recevoir une doctrine véritable¹⁴⁰.

Au-delà des discours de médecins visant à leur enlever toute légitimité, il est relativement difficile de cerner précisément, dans cette nébuleuse de soignants indigènes, qui sont ces meiges et empiriques, d'où ils viennent, où ils exercent, quelles prestations sanitaires ils offrent et à quelle clientèle. Dans son recensement détaillé, Eugène Olivier démontre que ces individus proviennent pour la plupart de la campagne, mais il ne faut pas pour autant en conclure, comme tend à le faire Tissot, que leur origine socioculturelle est nécessairement modeste. Olivier mentionne ainsi des maréchaux, des vétérinaires, des tailleurs, des capucins défroqués ou encore des régents¹⁴¹. Dans le Pays de Vaud comme dans d'autres régions européennes, les meiges et les empiriques peuvent parfois se prévaloir d'une bonne instruction, voire d'une certaine aisance matérielle¹⁴².

138 OLIVIER 1993, p. 382.

139 Au sujet des dons et pouvoirs surnaturels prêtés à certains meiges, Eugène Olivier mentionne par exemple un certain Josué Rochat, paysan de Mont-la-ville surnommé « le Devin de la Pièce ». Un autre, Louis-Jaques-Isaac Ducommun, « se mêle en outre [...] de prognostiquer et de dire la bonne fortune » ; OLIVIER 1939, p. 431 et p. 435.

140 TISSOT 1993, p. 383.

141 OLIVIER 1939, p. 436.

142 C'est aussi le constat fait par Margaret Pelling; PELLING 1995.

L'étendue de leur pratique varie considérablement: si certains font de la médecine ou préparent des remèdes dont ils ont le secret, souvent hérité de famille¹⁴³ – une majorité se contente de proposer quelques actes limités de chirurgie, en particulier le rhabillage de membres¹⁴⁴. L'une des caractéristiques communes de ces «guérisseurs non avoués» est qu'ils exercent en parallèle une autre profession ou occupation: la plupart sont actifs en milieu rural¹⁴⁵, d'autres prodiguent leurs soins en ville. Ainsi, parmi les «empiriques et meiges tolérés» à Lausanne, on trouve notamment, dans la seconde moitié du XVIII^e siècle, un dénommé Cottet, «médecin d'écrouelles», exerçant à La Palud; Joseph Girard, un ecclésiastique, reçoit quant à lui la permission de «faire le garde-malade et le chirurgien», tandis qu'une certaine Madeleine Guiger serait spécialisée dans la pose de ventouses¹⁴⁶.

Les personnes s'adressant aux meiges sont loin de se recruter uniquement au sein du «peuple» prétendument ignorant et crédule, comme le laisse entendre Tissot: le marché thérapeutique du XVIII^e siècle est socialement peu cloisonné, si bien que le recours aux thérapeutes non agréés n'est pas uniquement le fait de malades de condition modeste qui agiraient de la sorte faute de pouvoir payer les honoraires des médecins¹⁴⁷. Selon Eugène Olivier, «toutes les classes sociales, pasteur, seigneur, dames nobles, régent ou pauvre diable» sont susceptibles de se tourner vers eux, quitte à leur préférer un docteur en médecine: «Il ne manque pas d'intellectuels qui s'adressent à l'empirique plus volontiers qu'au médecin¹⁴⁸.» Comme le soutient aussi Philip Rieder, certains malades relativement aisés résidant en territoire urbain n'hésitent pas à se déplacer dans les villages pour recevoir des soins de la part de soignants catalogués comme irréguliers¹⁴⁹. Ce constat vaut aussi pour l'Angleterre et la France: la mobilité des patients comme celle des soignants empiriques – dont certains sont même reçus à la Cour par des faveurs royales – fait qu'il est difficile d'établir des distinctions claires entre le bassin de clientèle des médecins diplômés et celui des soignants sans diplôme¹⁵⁰.

Les correspondants de Tissot sont majoritairement issus de la bourgeoisie aisée et de l'aristocratie, cela ne les empêche pas de recourir à des empiriques et à des

143 OLIVIER 1939, p. 436.

144 Au sujet de la pratique des rhabilleurs en Suisse romande, voir LOUIS-COURVOISIER 2001, pp 188-189.

145 Comme le relève Philip Rieder, les autorités sanitaires peuvent moins facilement surveiller ce qui se passe dans les campagnes; RIEDER 2005, pp. 57-58.

146 OLIVIER 1939, p. 1089.

147 Le constat de la mixité sociale de la clientèle des soignants irréguliers est récurrent dans la littérature secondaire. Voir en particulier l'ouvrage de Gianna Pomata, qui résume parfaitement le point de vue des consommateurs de soin: «Far from being two separate worlds, legal and illegal practice formed, in the eyes of the sick, a single pool of medical resources, out of which one could pick and choose at will.» POMATA 1998, pp. 121-122. Voir également LEBRUN 1995, p. 95.

148 OLIVIER 1939, p. 431.

149 «Si certains malades se rendent en ville pour trouver des soignants officiels ou des opérateurs spécialistes, d'autres retrouvent à la campagne des soignants détenant des méthodes de cure traditionnelles, voire, parfois, avec des connotations surnaturelles particulières.» RIEDER 2005, p. 58.

150 BROCKLISS 1995, p. 64; BROCKLISS & JONES 1997, p. 291. Au sujet de l'absence de véritable cloisonnement social et géographique du réseau sanitaire, voir aussi, en ce qui concerne l'Angleterre, PORTER & PORTER 1989, pp. 99-104.

meiges, comme en témoignent nombre de trajectoires thérapeutiques. À nouveau, il s'agit généralement de trouver une solution à un problème de santé chronique et particulièrement opiniâtre, après l'échec de divers traitements recommandés par des praticiens. Ainsi, c'est devant l'insuccès des mesures préconisées par des chirurgiens et des médecins que M^{me} Lecoutre, ancienne comédienne du roi à la Cour de France, recourt à un conseiller thérapeutique empirique, espérant ainsi venir à bout de son « état vaporeux » et convulsif :

S'apercevant du peu de soulagement, on lui indiqua un homme qui sans aucun titre passoit pour avoir fait des cures merveilleuses sur des personnes affligées de la même maladie. Après plusieurs informations, le desir de parvenir à un état de guérison lui inspira la confiance d'appeler cet homme qui, ayant promis de la guérir dans l'espace de trois mois, lui fit prendre des eaux composées, des bols, des lavements aussi composés et lui appliqua une emplatre de ciguë sur le bas ventre¹⁵¹.

Une autre consultante de Tissot, mère de famille résidant dans la région d'Orléans, a quant à elle suivi un parcours thérapeutique qui la conduisit du médecin à l'empirique, en passant par le charlatan¹⁵². César de Saussure (1705-1783), membre de la petite noblesse vaudoise, vante quant à lui la pratique de Michel Schüppach, partisan de l'uroscopie¹⁵³ déjà mentionné précédemment. Si ce dernier ne peut se targuer d'être docteur en médecine, c'est précisément cette absence de formation académique qui renforcerait en partie son pouvoir d'attraction. C'est du moins ce qui ressort des propos de César de Saussure lorsqu'il décrit la pratique des médecins titularisés :

Quand on va consulter un Médecin, reçu Docteur à quelque Université après de longues veilles et de longues études, il faut lui en détailler son mal; il vous fait nombre de questions; il vous tâte longtems le poulx; il ordonne des remèdes souvent infructueux, surtout si c'est une maladie extraordinaire et peu connue, soit parce que Monsieur le Docteur n'a pas bien découvert le mal, soit parce qu'il n'a pas su quels en étaient les remèdes, soit parce que l'Apothicaire a mal composé ces remèdes ou que ses drogues n'étaient pas bien conditionnées. Voilà, suivant moi, pourquoi Messieurs les Médecins, même les plus célèbres, échouent assez souvent lorsqu'ils traitent des maux compliqués, peu connus et extraordinaires. [...] Mickely ou Michel Schuppach s'y prend différemment de Messieurs les Médecins: sans qu'on lui dise un seul petit mot, sans faire de questions, sans toucher le poulx, à la seule inspection de l'urine, il découvre le mal, il en fait les détails. Il se trompe, il est vrai, quelques fois, mais non pas le plus souvent. Faut-il s'en étonner? Oû est l'homme infallible? [...] Mickely fournit et donne les remèdes qu'il a préparés lui-même avec grand soin. [...] il est certain qu'il fait tous les jours des cures admirables [...]. Il n'a jamais lu Hyppocraque, ni Gallien, ni peut-être aucun Auteur tant Ancien que moderne. Mais il a un peu étudié la Chirurgie,

151 IS3784/II/131.01; pp. 69-71, Bordeaux, 13 décembre 1774.

152 IS3784/II/149.01.02.15, s.l., s.d., [1750-1797].

153 Il convient de préciser que l'uroscopie telle que la pratique Schüppach doit être différenciée de l'examen des urines, effectué par les médecins en complément à d'autres types d'investigations; Tissot explicite cette distinction dans son *Avis au peuple*: « Les médecins font quelque attention aux urines des malades, dont les changements, dans quelques maladies, surtout dans les fièvres inflammatoires, aident à juger des changements qui surviennent dans le caractère des humeurs, et contribuent à déterminer le temps où il convient de placer les évacuants; mais c'est une ignorance crasse que de croire que leur seule inspection suffise pour juger des symptômes, de la cause et des remèdes d'une maladie; [...] quiconque ordonne des remèdes sans autre connaissance du mal que l'inspection de l'urine, est un fripon, et le malade qui les avale un dupe. » Tissot 1993, p. 389.

et l'a exercée longtemps avec son père, qui passait pour bon chirurgien; il a surtout fort étudié le grand Livre de la Nature, particulièrement l'article qui regarde son art. Il n'est pas impossible qu'il n'y ait fait des découvertes admirables, auxquelles nul autre n'avait pensé. Pour moi, je n'en doute pas, puisque je ne le regarde plus comme un charlatan, et encore moins comme un Enchanteur, un Devin¹⁵⁴.

On relèvera ici l'accent mis sur le côté pratique, en particulier sur expérience et l'observation, qui permettent d'acquérir un savoir non pas théorique, voire jargon-neux, mais d'autant plus précieux qu'il est fondé sur le « grand livre de la Nature ». On retrouve le discours consistant à valoriser une approche pragmatique, fidèle aux faits, plutôt qu'un esprit de système, dont on accuse parfois les médecins de ne pas savoir suffisamment se départir.

La lecture des consultations épistolaires indique que l'une des spécificités majeures des empiriques consiste à assurer une guérison radicale et rapide aux moyens de traitements réputés infaillibles, une promesse nécessairement suspecte aux yeux des médecins¹⁵⁵. Il ne s'agit pas pour autant d'assimiler tous ces soignants à des illusionnistes, vendant à prix fort des spécifiques et des remèdes secrets censés opérer des miracles. Certains confectionnent aussi des tisanes ou potions à base de plantes, reprenant des recettes anciennes et éprouvées, grâce auxquelles de bons résultats sont obtenus. Un chirurgien de St-Laurent en Grandvaux décrit par exemple l'amélioration éprouvée par sa patiente :

Il y a quinze jours qu'elle consulta un maige qui lui envoya des plantes pour tisane et des pilules [...]. Ces remèdes dont je ne connoit point la nature ont paru la soulager; la peau est un peu plus moite, la douleur de tête est moindre, les envies de vomir sont dissipées et l'appétit semble meilleur; les forces sont un peu revenues¹⁵⁶.

D'autres meiges usent de recettes qu'ils tiennent de médecins réputés, dont ils font profiter les malades démunis. C'est le cas d'une « fille » résidant près de Tarare, à laquelle un malade s'est adressé pour traiter l'enflure de son bas-ventre et de ses membres :

On nous apprend qu'une fille des environs donnant quelques soins pour les pauvres malades, poccoit la recette d'un remede imancable pour ses maladies, que cette recette luy avoit été donné par un celebre méd[ec]in de Rouanne que nous venions de perdre¹⁵⁷.

Un tel exemple conduit à aborder les figures de femmes soignantes ainsi que le rôle de dispensatrice de soins qui leur est dévolu au XVIII^e siècle.

154 BIAUDET 1956, pp. 122-123.

155 Voir en particulier le récit fait à Tissot par un chirurgien de Franche-Comté, qui condamne de façon virulente les façons de faire des « Faux Esculapes » ; IS 3784/II/144.04.06.03, s.l., s.d.

156 IS 3784/II/139.01.22, St-Laurent en Grandvaux, 30 octobre 1792.

157 IS 3784/II/144.05.01.22, s.l., 25 octobre 1789.

LES DIVERSES FIGURES DE SOIGNANTES OU DE FEMMES PRODIGUANT DES SOINS

Les femmes occupent dans le marché thérapeutique du XVIII^e siècle une place particulière: dans l'historiographie médicale, elles sont habituellement présentées comme l'une des catégories de soignants ayant le plus souffert des efforts visant à professionnaliser l'art de guérir¹⁵⁸. Malgré leur rôle de premier plan dans les pratiques de soin, elles auraient été évincées par les hommes au fur et à mesure que se seraient accentuées, à partir de la seconde moitié du XVIII^e siècle, la lutte contre les soignants irréguliers et les tentatives d'ériger la profession en système unifié et régulé, où seuls les hommes auraient été les détenteurs du savoir médical¹⁵⁹. Dans ses travaux sur l'histoire sociale des professions libérales, Pénélope Corfield démontre comment les pratiques sanitaires des femmes ont été de plus en plus cloisonnées dans l'espace domestique¹⁶⁰. Certains historiens situent toutefois l'exclusion des femmes de divers domaines d'activité dans un processus plus large, lié au développement du capitalisme et de l'industrialisation: tant que l'organisation sociale était principalement fondée sur la famille, une quantité d'occupations leur étaient accessibles, parmi lesquelles le rôle de dispensatrice de soins auprès des membres de la collectivité proche¹⁶¹, un champ de compétences qui leur aurait progressivement échappé quand ces secteurs accédèrent au rang de services rémunérés¹⁶².

Indéniablement, la situation des femmes soignantes devient particulièrement critique au moment des réformes du cursus de formation. Selon Matthew Ramsey, si les différentes dispositions législatives visant à contrôler l'accès à l'art de guérir ont été, en France, l'objet de nombreux débats et controverses, un point sur lequel il y a tout de suite eu consensus stipulait que les femmes ne devaient pas y être admises¹⁶³. Ainsi, les décisions relatives aux pratiques des apothicaires notifient explicitement que la pharmacie étant désormais moins un commerce qu'une profession savante, les femmes ne

158 Ce processus de professionnalisation, qui concerne la plupart des grands pays européens et que l'on fait habituellement remonter aux dernières décennies du XVIII^e siècle, avec une accentuation au XIX^e siècle, a été abondamment décrit dans l'historiographie médicale. Voir notamment BURNHAM 1998; BROCKLISS 1995; LEONARD 1982, pp. 69-81; LOUDON 1995; RAMSEY 1988, pp. 71-125. Au sujet des codes de déontologie et des modes de contrôle internes que se donna la profession, voir en particulier PORTER 1993a.

159 Au sujet de la prétention monopolistique consistant à faire du savoir des médecins le seul discours légitime, voir l'article de Thomas Broman, qui, tout en analysant de façon détaillée le cas de l'Allemagne, propose une revue critique de la littérature relative à la professionnalisation; BROMAN 1995.

160 Penelope Corfield analyse la montée en puissance de la profession de médecin, dès la fin du XVIII^e siècle. Elle examine le rôle des institutions médicales chargées de la régulation de la profession en reprenant les catégories d'analyse foucaaldiennes: constitution et légitimation d'un corpus de savoir attribuant par là même un pouvoir exclusif. CORFIELD 1995, voir en particulier chapitre 6, «Doctors», pp. 137-173.

161 Au sujet du rôle traditionnel des femmes en tant que dispensatrices de soins, Lucinda McCray Beier analyse les stéréotypes et les représentations culturelles associées à la femme soignante: garde-malade, accoucheuse, guérisseuse, voire sorcière; MCCRAY BEIER 1987, pp. 211-125.

162 MCCRAY BEIER 1987, pp. 211-212.

163 RAMSEY 1988, p. 86.

sauraient la maîtriser¹⁶⁴. De même, dans le Pays de Vaud, le Collège de médecine¹⁶⁵ refuse, en 1791, une patente de rhabilleuse à une dénommée Marianne Narbel :

Il voit de grands obstacles à accorder aux femmes la pratique de la chirurgie¹⁶⁶.

D'une façon générale, celles-ci sont considérées, sur le plan « moral » et « physique », comme naturellement peu disposées aux études scientifiques¹⁶⁷.

La question de la professionnalisation de l'art médical au regard des rapports sociaux de genre mériterait une étude approfondie. En ce qui concerne le Pays de Vaud, les soignantes empiriques ont été nombreuses à se voir rejetées dans l'illégalité à la fin du XVIII^e siècle, et elles auraient été davantage pénalisées que les hommes par les mesures d'interdiction édictées par les autorités sanitaires¹⁶⁸. Quant aux sages-femmes, leur domaine d'activité s'est médicalisé et masculinisé, avec l'émergence des accoucheurs et la mise sur pied de formations en grande partie contrôlées par les chirurgiens.

L'étude des consultations épistolaires adressées à Samuel Auguste Tissot démontre néanmoins que les prestations fournies par les femmes ne disparaissent pas pour autant de l'offre médicale avec les décrets de régulation. Elles se maintiennent en premier lieu dans la communauté familiale, où elles concernent principalement l'ascendance et la descendance directes. Certaines femmes sont en outre mandatées comme gardes-malade au service de familles aisées¹⁶⁹, tandis que d'autres prodiguent des soins ou des conseils thérapeutiques auprès de membres de leur communauté villageoise. Il s'agit d'épouses de ministres, de femmes de régents, de bienfaitrices éclairées, ou encore de « dames patronnesses¹⁷⁰ » ; plus bas sur l'échelle sociale, on trouve des femmes du « peuple », parmi lesquelles Madeleine-Christine Dumartheray, une « campagnarde » domiciliée à Essertines sur Rolle, appartenant à la classe des « laboureurs aisés » : elle fait « profession de médecine » et officie en tant que « matrone bénévole » dans son village.

Il s'agit ici de distinguer les *femmes qui soignent*, dont les prestations sont plutôt occasionnelles, et les *femmes soignantes*, qui exercent une activité plus régulière, et pour laquelle une rémunération, en espèce ou en nature, est versée. Dans cette seconde fonction, on repère notamment des épouses de praticiens qui ont en quelque sorte pratiqué dans le sillage de leur mari. C'est le cas de Marie Mourer, qui exerce aux côtés

164 RAMSEY 1988, p. 79.

165 Créé par décret du 27 septembre 1787 et placé sous la présidence du bailli de Lausanne, le Collège de médecine est soumis à l'autorité du Conseil de santé de Berne, lui-même représentant l'instance supérieure régulant l'organisation sanitaire du Pays de Vaud depuis sa création formelle en 1709. Le Collège, dont Tissot fait partie dès le début, entreprend de dresser un inventaire de tout le personnel médical et d'inspecter les praticiens dépourvus de patentes, en leur faisant passer un examen au terme duquel il décide de leur éventuelle habilitation ; voir à ce sujet OLIVIER 1939, pp. 18 sq.

166 OLIVIER 1939, p. 414.

167 RAMSEY 1988, p. 108.

168 OLIVIER 1939, p. 410.

169 IS 3784/II/144.04.08.23, Paris, 22 décembre 1768.

170 OLIVIER 1939, pp. 412-413.

de son époux, maître chirurgien ; elle reçoit d'ailleurs, à partir de 1762, une pension de la part de la commune d'Orbe, laquelle « se déclare satisfaite, aussi bien de l'homme pour le rhabillage des membres et le pansement des plaies, que de la femme pour les saignées, ventouses et bons soins¹⁷¹ ». Plusieurs de ces femmes soignantes – qu'il s'agisse de meiges du pays ou d'itinérantes – ont été autorisées à pratiquer. Ainsi, en 1767, la ville de Lausanne accorde « la tolérance à une montagnarde de Gessenay, ventouseuse de profession¹⁷² ». Seul un correspondant de Tissot mentionne explicitement une consultation auprès de l'une de ces « opératrices » ; il s'agit d'un célibataire genevois de 34 ans qui aurait été « racommodé » de ses troubles de la vision par une femme de Lausanne¹⁷³. La spécialité d'ophtalmiste ne semble pas être l'apanage exclusif des hommes puisqu'en 1731 il se trouve, dans la capitale vaudoise, une « demoiselle oculiste, que Lausanne autorise à débiter ses remèdes et faire ses opérations pendant le terme d'un mois¹⁷⁴ ».

Dans le fonds de consultations épistolaires de Tissot, on repère en outre deux femmes officiant en tant que conseillères thérapeutiques laïques auprès de malades. La première s'occupe d'une jeune femme de 23 ans dont elle expose le cas en démontrant une certaine maîtrise du langage médical¹⁷⁵. Ainsi, décrivant le « flux blanc » que présente la patiente, l'auteure précise : « Je crois que ce flux blanc est vénérien car les *labia vulva* enflent de tems en tems. » Elle demande au médecin lausannois de lui « donner quelques reglemens de vie et quelques ordonnances », qu'elle pourra ensuite mettre en œuvre dans sa prise en charge thérapeutique. Demander les conseils d'une femme ne se réduit pas à une solution faut de mieux, en l'absence de secours plus valorisés. Plusieurs exemples laissent supposer qu'on préfère s'adresser à elles quand il s'agit de traiter des « maux de femmes¹⁷⁶ » – couches et suites de couches, fièvre de lait ou encore troubles liés à la menstruation – du moins quand il ne paraît pas y avoir de complication majeure.

Avant de conclure ce panorama du marché thérapeutique dans la seconde moitié du XVIII^e siècle, il convient d'examiner les tentatives de réguler l'art de guérir sur sol vaudois et dans les pays voisins.

DISPOSITIONS VISANT À RÉGULER LE MARCHÉ THÉRAPEUTIQUE AU XVIII^e SIÈCLE

La première ordonnance visant à contrôler les individus prodiguant des soins dans le Pays de Vaud est l'acte du 12 mars 1765. Par ce décret, les autorités « [...] défendent aux Maiges, Empiriques et Charlattans de traiter aucune maladie dans leur Païs sans

171 OLIVIER 1939, p. 412.

172 OLIVIER 1939, p. 411.

173 IS3784/II/149.01.06.07, Genève, 30 octobre 1767.

174 OLIVIER 1939, p. 428.

175 IS3784/II/144.04.02.21, s.l., 18 octobre 1791.

176 Le dernier chapitre de ce livre reviendra plus en détail sur les maladies ordinairement attribuées au « sexe féminin ».

leur permission expresse ». En guise de justification de ces mesures, le texte commence par produire une description de l'offre médicale de l'époque; les auteurs soulignent la présence de soignants non patentés, présentés comme potentiellement dangereux :

[...] Nous avons remarqué avec beaucoup de regret, comme quoi plusieurs empiriques, Maiges et Charlattans, tant du Païs qu'Etranger, quoi qu'ils n'ayent ni la science, ni l'expérience, ni même aucune vocation nécessaire, pour pratiquer l'art de la médecine et de la chirurgie, ont cependant la témérité de traiter nos chers et fidèles sujets, dans leurs maladies et accidents fâcheux, d'où il arrive que beaucoup de personnes payent de leurs vies, la confiance placée dans ces empiriques, ou sont estropiées entre leurs mains, et en deviennent misérables pour le reste de leurs jours; [...] Et comme nous n'avons rien plus à cœur que le bien-être de nos chers sujets et que leur vie est chère et précieuse à nos yeux, nous avons par un effet de nôtre soin paternel, ordonné et ordonnons par les présentes que personne, homme, ou femme, ne s'émancipe d'ors avant de traiter des malades [...], et de leur donner ou prescrire aucune remède, à moins que de telles personnes [...], ayant préliminairement été exactement et soigneusement examinées par rapport à la science nécessaire pour l'exercice de leur art, et qu'elles n'ayent obtenu de nous la permission de pratiquer¹⁷⁷.

L'ordonnance prévoit même une peine de prison pour les individus qui continueraient à exercer en dépit de l'interdiction des autorités. Un tel acte ne constitue pas à proprement parler un précédent, puisque des édits similaires – lesquels n'ont d'ailleurs eu « qu'un effet très limité, sinon nul¹⁷⁸ » – avaient été édictés antérieurement: il faut bien plus qu'un texte de loi pour modifier les comportements à l'égard de ces soignants irréguliers auxquels la population a pris l'habitude de se fier.

De fait, le mémoire rédigé en 1770 par Secrétan dépeint un tableau dans lequel rien ou presque n'aurait bougé depuis cinq ans en ce qui concerne les « maiges » et les « charlattans » : sur les quatre-cinquièmes du Pays de Vaud examinés dans son recensement, l'auteur note la présence de soixante-dix médecins et chirurgiens, pour pas moins de quarante-quatre saigneurs et soixante-deux meiges ou empiriques¹⁷⁹.

Vingt ans après la première ordonnance, un nouveau règlement est édicté, qui reprend quasiment mot pour mot celui de 1765, signalant l'échec relatif de celui-ci. Le texte de 1785 est toutefois nettement plus restrictif, supprimant toute possibilité d'autorisation pour les soignants non formés. Il s'agit autant de protéger une population souvent considérée, dans le discours paternaliste des autorités, comme naïve et vulnérable, que de défendre, selon un esprit corporatiste, les intérêts des professions médicales officielles: médecin, chirurgien et apothicaire¹⁸⁰. Des mesures protectionnistes qui sont d'ailleurs particulièrement sévères à l'égard des soignants étrangers, comme s'il s'agissait aussi d'éviter une concurrence trop forte sur le marché thérapeutique¹⁸¹.

177 OLIVIER 1939, p. 27. Pour consulter l'intégralité du texte de loi, se référer à OLIVIER 1939, pp. 27-28.

178 OLIVIER 1939, p. 28.

179 IS 3659, pp. 11-12; voir aussi la partie du mémoire intégrant une « Table Contenant un Rôle des Médecins, Chirurgiens, Apotiquaires, Accoucheuses, Empiriques, Meiges et Rabilleurs » des baillages de Lausanne, Vevey, Morges, Nyon, etc. pp. 59 sq.

180 Au sujet du monopole professionnel, des logiques de protection corporatiste, ainsi que des diverses dispositions légales visant à réglementer l'art de guérir dans les principaux territoires européens au XVIII^e siècle, voir RAMSEY 1984 et 2001.

181 OLIVIER 1939, p. 42.

Cette seconde résolution aurait donné de meilleurs résultats que la première, si bien que vers la fin du siècle, les irréguliers, encore majoritaires sur le marché thérapeutique vaudois moins de vingt ans plus tôt, représentent une proportion nettement moins importante, du moins officiellement.

Ce tableau de l'offre médicale dans le Pays de Vaud sert à révéler certaines caractéristiques européennes majeures. Ainsi, le type de régulation mis en place par les autorités locales renvoie à un modèle particulier de relation entre les pouvoirs publics et la communauté des soignants, un modèle paternaliste que l'on retrouve ailleurs : selon Matthew Ramsey, il s'agit d'une forme de « despotisme éclairé » perceptible dans plusieurs États italiens et d'Europe centrale et septentrionale, notamment en Allemagne¹⁸², en France et dans divers états confédérés. Ce modèle est habituellement opposé au modèle libéral, généralement ramené aux régions anglo-saxonnes et « fortement marqué par la tradition anglaise de la liberté du sujet¹⁸³ ». Matthew Ramsey rend toutefois attentif à la complexité des situations et au côté réducteur d'une telle dichotomie entre libéralisme et paternalisme¹⁸⁴. Il souligne notamment le décalage entre les pratiques et les discours : le « champ libre, surtout dans les ventes des remèdes, s'introduisit de fait, sinon de droit, par la force de la 'révolution commerciale' du xviii^e siècle¹⁸⁵ ». L'auteur démontre aussi la permanence, en Europe, de logiques corporatistes qui conduisent les docteurs en médecine à accumuler privilèges ou autorisations spéciales, afin de lutter contre toute forme de compétition¹⁸⁶. Reste que leur position sociale et professionnelle demeure relativement fragile, ce qui explique les pratiques de patronage, déjà mentionnées précédemment, et dont il sera plus abondamment question dans les lignes qui suivent.

POSITION SOCIALE DES PRATICIENS ET PHÉNOMÈNE DE PATRONAGE

À moins de disposer d'une fortune personnelle ou de rentes provenant d'autres activités, les praticiens se trouvent en grande partie financièrement dépendants des patients qui ont les moyens de payer des honoraires. Cette situation est susceptible, on l'a dit, de placer la clientèle aisée dans une position de pouvoir. De plus, étant donné le pluralisme qui caractérise le marché de la santé dans la seconde moitié du xviii^e siècle, le statut des praticiens officiels – médecins, chirurgiens, apothicaires – demeure assez précaire par rapport à la compétition des irréguliers. Même s'il existe, selon les

182 Au sujet de la situation allemande, voir l'ouvrage de synthèse de Mary Lindemann ; LINDEMANN 1996, en particulier le chapitre 1, « Medicine, State, and Society », pp. 22-71.

183 RAMSEY 2001, p. 27.

184 « Il n'y a pas un libéralisme, ou un paternalisme, fixe et stable. Tous les courants idéologiques s'entrecroisent dans les cultures médico-politiques de l'Europe des Lumières. Dans chaque pays, et même dans les écrits d'un seul auteur, on constate la présence de contre-courants, de paradoxes, voire de contradictions. » RAMSEY 2001, p. 33.

185 RAMSEY 2001, p. 32. Au sujet de la « révolution commerciale », voir également JONES 1996.

186 RAMSEY 2001, p. 32.

régions, des institutions aptes à constituer une force de pression corporatiste – on songe notamment au pouvoir relatif dont disposent les Facultés ou les « collèges de médecine » pour déterminer l'admission ou le refus d'un nouveau praticien dans leur circonscription¹⁸⁷ – l'absence de véritable organisation professionnelle capable d'unifier et de renforcer la communauté médicale¹⁸⁸ rend celle-ci friable par rapport à la concurrence intra et interprofessionnelle. Les pratiques de patronage, entendues ici comme des stratégies de protection ou de recommandation, permettent en effet de court-circuiter les instances de régulation chargées de délivrer les autorisations de pratique, comme le souligne Philip Rieder :

D'autres soignants [...] parviennent à se faire admettre sur la simple recommandation d'un patron. C'est le cas d'Ange Roscati, qui obtient l'autorisation de débiter un baume et d'exercer quelques temps par égard pour le Duc de Villars sans que la corporation ne soit consultée. [...] Jusqu'au milieu du XVIII^e siècle, en tous les cas, le patronage et l'intérêt reconnu du « patient » permettent à des soignants de pratiquer en dépit de la réglementation établie. Ainsi, si une partie du marché médical est bien régie par une logique corporative, celle-ci s'avère impuissante vis-à-vis d'autres échelles de valeurs inhérentes à la société d'Ancien Régime, notamment le patronage et la volonté des hommes influents¹⁸⁹.

La fragilité relative de la communauté médicale officielle n'est pas seulement d'ordre socioéconomique; elle se marque également sur le plan épistémologique, puisque la médecine, la chirurgie, ou la pharmacie ne constituent pas, à l'époque, des corpus de connaissances et de pratiques homogènes et consensuels. Andrew Wear souligne à ce propos l'éclectisme théorique qui caractérise le savoir médical, et qui accroît les interstices de liberté et la marge de manœuvre à disposition des malades¹⁹⁰. Selon le sociologue Nicholas Jewson, les pratiques médicales du XVIII^e siècle auraient été largement influencées par le cadre social de la relation thérapeutique et la nature des interactions entre les médecins et leurs patients issus de l'élite. La structure des rapports sociaux et le système de patronage par les profanes influents mettraient les malades, du moins ceux appartenant à l'aristocratie et à la bourgeoisie aisée, dans la position de négociateur aussi bien les traitements que les diagnostics. Ce type de relation thérapeutique, dans laquelle le praticien chercherait l'approbation et la protection de patrons laïques, favoriserait une approche « phénoménologique », autrement

187 Voir à ce sujet les tentatives de regroupement corporatif décrites par Laurence Brockliss; BROCKLISS 1995, p. 66.

188 Ainsi que le note Laurence Brockliss au sujet de la situation prévalant dans la France de l'Ancien Régime comme dans la plupart des pays voisins : « [...] the official medical profession, as in neighbouring countries, was plagued by too many internal rivalries and questioned distinctions to present a clear-cut contrast with the community of unlicensed healers ». BROCKLISS 1995, p. 64. La réorganisation complète de la profession se fera au cours de la réforme médicale qui accompagne la Révolution. Voir à ce sujet RAMSEY 1988.

189 RIEDER 2005, pp. 54-55.

190 « The period itself was eclectic in its view of illness, treatments, and practitioners [...]. It was a time when medical orthodoxy did not control medical practice, nor was illness depersonalised in institutions – people were ill at home, and hospitals were few in number and small in capacity. This makes it easier to look at illness from the lay people's points of view, for their ideas were often as authoritative as practitioners' were. » WEAR 1987, p. 232.

dit centrée sur la personne et sur son ressenti symptomatique¹⁹¹. Selon Jewson, cet « Ancien Régime de la médecine », avant l'avènement de la médecine dite scientifique et de laboratoire du XIX^e siècle, aurait conduit à valoriser l'expérience et le récit des patients, perçus comme les éléments sémiologiques les plus légitimes pour fonder tant le jugement de la maladie que son traitement¹⁹².

La notion de patronage reflète bien les rapports sociaux verticaux typiques de l'Ancien Régime, avec les relations de protection qui vont du haut vers le bas de l'échelle sociale, et la servitude relative que cela implique pour l'individu protégé; la verticalité des interactions individuelles sera toutefois remise en question par la multiplication des rapports marchands qui signalent « la révolution commerciale » des Lumières et préluèderont à la Révolution. L'évolution des relations contractuelles amène à nuancer la thèse de Jewson; cette dernière a néanmoins le mérite de souligner le caractère interactionniste et intersubjectif de la constitution du sens de la maladie, ainsi que le potentiel de participation des patients. Or, comme le souligne Roy Porter, l'histoire sociale de la médecine a souvent été analysée, à la suite des travaux de Michel Foucault, en termes de monopolisation progressive du savoir et du pouvoir¹⁹³: le XVIII^e siècle serait ainsi envisagé, dans une perspective téléologique, comme la période de « gestation de la clinique¹⁹⁴ » ou comme l'annonce de la montée en puissance de la communauté médicale, une approche qui s'avère réductrice au regard de la réalité du XVIII^e siècle. Jewson, au contraire, a tenté de cerner la dramaturgie caractéristique de l'interaction soignant-soigné sans considérer le siècle des Lumières comme une simple étape de transition vers la confiscation de la santé et l'hégémonie médicale.

Dans son étude des articles médicaux publiés dans le *Gentleman's Magazine* – l'un des principaux périodiques anglais de la seconde moitié du XVIII^e siècle – Roy Porter constate lui aussi que les profanes revendiquent une certaine autorité en matière de problèmes sanitaires, rédigeant régulièrement des articles pour le magazine dans lesquels ils fournissent des conseils thérapeutiques au nom de l'expérience qu'ils en ont eux-mêmes faite¹⁹⁵. De leur côté, les médecins collaborant au journal répondent aux questions des lecteurs et diffusent ainsi leur savoir, au point que l'on peut réellement parler de culture médicale commune, ou du moins de circulation des connaissances, sans qu'il n'y ait de tentative, de la part du corps médical, de monopoliser le savoir pour consolider son pouvoir¹⁹⁶. Le *Gentleman's Magazine* encourage en outre le public

191 « Medical knowledge in eighteenth century England was characterized by the growth of numerous often contradictory theoretical systems [...]. Medical theory may be viewed as a form of social interaction between physicians – the elite of the eighteenth century profession – and their aristocratic patients. The phenomenological conceptualization of disease, [...] the psychosomatic interpretation of illness [...] may be ascribed to the predominance of the upper class patient in the consultative relationship. » JEWSON 1974, p. 369.

192 JEWSON 1976.

193 Roy Porter propose un survol de la littérature secondaire affiliée aux thèses de Foucault; PORTER 1985a, pp. 283-286.

194 PORTER 1985b, p. 285.

195 PORTER 1985b, p. 298.

196 Roy Porter évoque la circulation des idées à travers la métaphore du marché, et souligne le côté libéral et horizontal des interactions; PORTER 1985, pp. 293-296.

à juger les praticiens pour ce qu'ils sont et font, sur la base de leurs propres mérites, et non pas en fonction de leur affiliation à une corporation¹⁹⁷. Dès lors, les stratégies d'auto-promotion des médecins visent moins à faciliter leur acceptation dans la profession qu'à s'attirer la confiance de la population¹⁹⁸, au sein de laquelle ils doivent recruter une clientèle suffisante pour pouvoir subvenir à leurs besoins.

On doit toutefois noter que beaucoup de praticiens « patentés » – médecins et chirurgiens principalement – se trouvent « pensionnés » par les autorités communales¹⁹⁹, et reçoivent ainsi un revenu fixe en échange de soins pour les patients pauvres, ce qui les rend moins dépendants financièrement de leur clientèle aisée²⁰⁰. Ainsi, en 1733, le Dr Jean-Moïse Mousson (1704-1786), docteur en médecine de Montpellier, est nommé médecin de la ville de Morges, où il « servira les pauvres gratis, en échange de la franchise d'habitation pour son père et d'une pension de 100 florins²⁰¹ ». À Lausanne par exemple, il y a trois médecins des pauvres en 1767 : Tissot, Pierre-Ferdinand Dapples (1739-1810) et Marc-Béat Porta (1734-1806). Les deux premiers touchant chacun 100 florins²⁰², tandis que le dernier se voit attribuer 50 florins. Les rémunérations se font partiellement en nature, avec généralement des commodités de logement, voire des setiers de vin, des sacs de seigle et d'avoine, ou encore des toises de bois²⁰³.

Comme le relève Gianna Pomata dans son étude du marché thérapeutique italien, ce système de pension donne à des individus d'origine modeste accès aux médecins²⁰⁴, même si leurs possibilités de choix sont plus réduites que celles des malades fortunés. Ils peuvent également bénéficier d'une prise en charge dans des structures charitables telles que les dispensaires et infirmeries, ou encore dans les hospices et

197 Voir les pages introductives du présent ouvrage, ainsi que la partie de ce chapitre consacrée aux figures du médecin. Au sujet de la relation thérapeutique au XVIII^e siècle et des fondements de la confiance, voir principalement LACHMUND & STOLLBERG 1992 ; LOUIS-COURVOISIER 2001a.

198 PORTER 1985, pp. 310-311.

199 Comme le note Eugène Olivier : « Le médecin pensionné, ou gagé, [...] existe au XVIII^e siècle dans nombre de villes vaudoises. [...] Lorsque l'organisation communale se fut développée et stabilisée, le médecin pensionné devint médecin de l'assistance publique, de l'hôpital. » OLIVIER 1939, p. 122.

200 Ces pensions ne suffisent néanmoins pas pour vivre, et doivent être complétées par les honoraires versés par les patients. À titre de comparaison, la pension annuelle d'un pasteur se monte en 1798 à environ 2230 florins, comprenant à la fois les espèces et l'estimation de la valeur des gains en nature ; celle d'un bourgmestre à 1569 florins, et celle d'un régent d'école à 740 florins ; FURRER 1998, p. 92.

201 OLIVIER 1939, p. 1008.

202 Rappelons que dans le Pays de Vaud, vers le milieu du XVIII^e siècle, un florin équivaut à 4 batz, tandis qu'il faut 5 florins pour faire 2 livres, et 7 florins et demi pour faire un écu. Le florin lui-même se subdivise en 12 sols, le sol pouvant à son tour être divisé en 12 deniers. Il s'agit là de monnaies locales ; la livre française vaut, à l'époque, environ les deux tiers de la livre suisse. Il devient dès lors très difficile d'évaluer le poids respectif de ces monnaies ; OLIVIER 1939, pp. 1314-1315. On peut toutefois prendre comme référence le prix du pain, lequel varie cependant au cours du siècle, en fonction de la qualité et de la quantité des récoltes céréalières. À ce sujet, voir l'article spécialisé de Norbert Furrer, qui fournit de précieuses indications sur les revenus moyens et les budgets des différentes catégories de la population sous l'Ancien Régime ; il indique notamment qu'en 1798, « la miche de pain blanc coûte 3 batz et demi » ; FURRER 1998, p. 87.

203 OLIVIER 1939, p. 124.

204 POMATA 1998, pp. XIV-XV.

hôpitaux d'Ancien Régime, lesquels sont avant tout axés sur les secours sociaux et réservés aux individus les plus pauvres²⁰⁵. On se propose, dans la seconde partie de ce chapitre, de décrire plusieurs trajectoires de malades, riches ou pauvres, afin de déterminer quels usages ils font de l'offre thérapeutique à disposition, comment ils choisissent un soignant ou un traitement, et de quelle façon ils parviennent à négocier les thérapeutiques.

4.2. TRAJECTOIRES DE PATIENTS

L'étude des trajectoires des patients met en exergue les moyens qu'ils déploient, en interaction avec une pluralité d'acteurs, pour donner sens à leurs maux et déterminer les directions thérapeutiques à prendre. C'est précisément ce travail de (co)-façonnage des représentations et des comportements que l'on essaie de déchiffrer par l'analyse du parcours de santé des individus. Selon Olivier Faure, ces itinéraires de soin et les récits auxquels ils donnent lieu ne reflètent pas uniquement des modèles culturels, mais révèlent un travail d'élaboration de la part des malades, en interaction avec les médecins²⁰⁶. Les lignes qui suivent sont consacrées à l'étude d'un cas vaudois ; à partir de cette perspective d'histoire locale, on abordera, dans un second temps, certaines caractéristiques du parcours des malades.

LE DOSSIER CART

Ce dossier, composé de six pièces de correspondance, s'ouvre par une lettre rédigée le 17 avril 1785 par M^{me} Cart, femme du pasteur de Vufflens-le-Château. Ayant déjà recouru à Tissot dans le passé, pour ses propres maux, elle le consulte cette fois-ci pour son enfant²⁰⁷. Sa demande est formulée en ces termes : « Il s'agit du seul fils que nous ayons, agé de quatorze ans et demi ; il se trouve dans un état de langueur qui nous fait craindre pour ses jours. » Avant d'exposer les symptômes du garçon, l'auteure relate les épisodes qui précédèrent l'apparition des premiers maux et retrace l'historique des traitements tentés jusqu'ici :

Il y aura cinq ans au mois d'aout prochain qu'ayant beaucoup couru et transpiré, un jour fort chaud, il resta malheureusement au sérin, la soirée était fraîche. Le lendemain matin il se plaignit d'une douleur à l'estomac ; nous crumes que c'étoit une pleinitude, nous le traitames en conséquence ;

205 Concernant l'histoire des hôpitaux en Suisse et les individus que les établissements accueillent, voir DONZÉ 2003 ; LOUIS-COURVOISIER 2000. Au sujet de la situation en France, voir BOULLE 1982 ; BROCKLISS & JONES 1997, pp. 671-729 ; FAURE 1988. Quant à la situation anglaise, elle est notamment décrite dans les travaux suivants : GRANSHAW 1992 ; RISSE 1986.

206 FAURE 2007, p. 198.

207 IS3784/II/139.01.02, Vufflens-le-Château, 17 avril 1785.

son mal ne fit qu'augmenter; le surlendemain, il se porta sur les membres; nous comprimés alors que ce pouvait être un rhumatisme, dont cependant il n'avait jamais eu d'attaque; il souffrait si cruellement qu'il ne pouvait supporter de couverture, ni faire usage de ses membres.

On relèvera que les parents ont évalué eux-mêmes un état de « plénitude²⁰⁸ », ce qui les a conduits à mettre en œuvre des traitements appropriés. Toutefois, devant l'absence d'amélioration, ils décident de faire appel à un médecin, auquel ils resteront fidèles pendant plusieurs mois :

Nous apellames Monsieur Bergue²⁰⁹ qui le saigna et ordonna des bains tiédés.

Ce médecin pensionné de Morges se trouve être le docteur en médecine le plus proche de leur domicile, sinon le seul médecin disponible dans un cercle d'une dizaine de kilomètres autour de Vufflens-le-Château; en effet, si les villages avoisinant cette localité recèlent nombre de meiges et empiriques, aucun médecin n'y exerce plus en 1785²¹⁰. Selon toute vraisemblance, les parents ont choisi le praticien en tenant compte de la rapidité avec laquelle il pourrait venir au chevet du malade.

Grâce aux traitements prescrits, le garçon se rétablit après une quinzaine de jours. L'année suivante (1781), au mois de mars, il connaît une rechute; après avoir « couru un jour qu'il faisait beau et étant resté dehors un peu trop tard », il ressent à nouveau des douleurs dans les membres. « Monsieur Bergue le saigna, sans effet. Les ventouses, une cure de petit lait et de jus d'herbes le remirent. » Le printemps et l'été suivants, outre une rougeole, il éprouve « quelques douleurs, qui cederent aux bains tiedes et au petit lait ». Au mois de février 1783, les douleurs reviennent :

Monsieur Bergue le purgea avec des sels; ce jour-là, sa langue resta attachée dans la bouche à diverses fois pendant quelques minutes; les jours suivants, ses membres se tordirent. Son medecin le saigna et le fit mettre dans un bain, peut-être trop chaud, car au sortir de là, il prit des tressauts et des émotions violentes pour les plus petits bruits; quelques jours après, il eut des mouvemens si fort qu'il se dressait sur son lit comme un éclair, en suite de quoi il sautoit à terre, les jambes serrées l'une contre l'autre; on l'apuaïait, sans quoi il serait tombé; d'autre fois, les yeux se tournoient; d'autre fois, il frappait de la tête sur son coussin; quelques jours après, son corps fut roide de la tête aux pies comme une barre [...].

Les traitements du D^r Berguer étant jugés sans effet, voire inadaptés en ce qui concerne la température du bain, les parents s'adressent au D^r Guex²¹¹, qui exerce à

208 La notion de plénitude sera étudiée dans le chapitre suivant, consacré aux modes de représentation du corps et de la maladie au XVIII^e siècle.

209 Il s'agit de Jean-Joseph Berguer (1738-1816), docteur en médecine de la Faculté d'Angers, ayant également étudié la chirurgie en Allemagne. Il exerce à Morges, où il devient médecin pensionné dès 1786. Eugène Olivier indique qu'il est « protégé de Tissot, qui se fait soigner par lui dans sa dernière maladie » ; OLIVIER 1939, p. 862. Berguer est probablement le seul médecin encore en activité à Morges en 1785; OLIVIER 1939, p. 862, p. 1008 et pp. 1014-1015.

210 Pour mieux cerner l'offre thérapeutique disponible en un endroit donné du territoire vaudois, on peut se rapporter aux listes établies par Eugène Olivier en appendice de son ouvrage; OLIVIER 1939. En ce qui concerne Vufflens-le-Château et la région morgienne, voir en particulier pp. 1095-1099.

211 Il s'agit de Ferdinand Gabriel Guex, né à Cossonay le 6 janvier 1744 et mort à Aubonne le 28 avril 1803. Au sujet de son statut, Eugène Olivier note: « Il ne doit pas avoir été médecin gradué, quoique parfois il

Aubonne, et s'avère être un membre de la famille éloignée du pasteur Cart. Grâce aux thérapeutiques qu'il recommande, les symptômes finissent par disparaître, laissant toutefois le malade dans un état de grande faiblesse. En février 1784, les douleurs repaissent; le garçon est dépourvu de toute force dans les jambes, incapable de bouger ses doigts de pieds. Il se rétablit après quelque temps, mais à la fin du mois de janvier 1785, son état se détériore une fois encore.

À ce stade du récit, la mère décrit les symptômes que présente son fils au moment où elle rédige sa lettre, et qui ressemblent aux maux éprouvés durant les années précédentes, en particulier les douleurs des membres, fixées cette fois sur les bras. Le malade souffre en outre de gonflements au niveau de l'estomac, de toux, d'oppression, et de points sur le côté gauche, accompagnés de forte fièvre. M^{me} Cart fournit encore quelques éléments d'information au sujet de l'état des urines, des crachats et du sang.

À la lecture de cette lettre, Tissot a fait les annotations suivantes :

Monsieur Cart: convulsions; lait d'anesse et eau de Seltzer; peu de remèdes à cette époque.

Ces notes, prises sur le document lui-même, contiennent donc une interprétation de la maladie ainsi que des prescriptions, qui ont été transmises aux parents.

La seconde lettre du dossier, datée du 5 mai 1785, est rédigée par le père du malade, qui tiendra désormais la plume jusqu'à la fin de la correspondance; l'auteur commence par ces mots :

Nous avons suivi avec soin l'ordonnance que vous avez eu la bonté de faire au sujet de notre fils²¹².

Dix jours après le début des traitements, le malade se plaint d'aphtes sur la langue; ils disparaissent peu après, mais, écrit l'auteur, « nous supposons [...] [qu'ils ont] continué à la gorge par le sentiment pénible, douloureux que le malade y a éprouvé et y éprouve encore ». Décrivant l'état actuel de son fils, le pasteur ajoute un commentaire qui démontre que les parents se font une certaine idée de la maladie et de ses modes éventuels de guérison :

Nous ne voions de ressource qu'au cas que les eaux renfermées dans le ventre et les jambes pussent, en s'écoulant, entraîner les principes du rhumatisme.

Plus loin, il revient sur les motifs de sa démarche, et formule sa demande désespérée à l'égard de Tissot :

Pour ne pas avoir de reproche à nous faire, plutôt que par le sentiment d'une espérance, que nous n'avons plus, nous avons cependant cru, Monsieur, devoir vous informer de l'état présent des choses.

reçoive ou prenne le titre de Dr médecin. » Guex exerce à Cossonay, et, à partir de 1778, à Aubonne, où il est pensionné de la ville aux côtés de son beau-père, le D^r Emmanuel Exchaquet (1717-1801); OLIVIER 1939, p. 955.
212 IS3784/II/144.03.06.13, Vufflens-le-Château, 5 mai 1785.

La troisième lettre est envoyée trois jours seulement après la précédente, délai remarquablement court en comparaison avec les autres dossiers de correspondance du corpus, ce qui témoigne du sentiment d'urgence perçu par les parents²¹³. Il ne semble pas d'ailleurs que Tissot ait fait de nouvelles prescriptions depuis le dernier échange épistolaire, le document précédent étant exempt d'annotations de sa part. La missive débute par ces mots :

Nous commençons à concevoir des espérances.

Les traitements prescrits par le médecin lausannois, administrés dès réception de l'ordonnance, ont en effet produit de bons résultats. Le soir même, écrit l'auteur, « notre malade [...] rendit deux gorgées de sang, et se sentit un peu soulagé; la nuit fut moins mauvaise que les précédentes ». Toutefois, l'enflure du ventre, des jambes et des cuisses a un peu augmenté. Le pasteur poursuit son récit en décrivant l'état des urines :

Les urines de ce matin sont d'un jaune trouble foncé; elles déposent un sédiment qui tire sur le rouge, et sur ce sédiment est un nuage trouble; les eaux n'ont pas fait leur déposé entier à l'heure présente, cinq heures après midi.

On sait donc précisément à quelle heure le pasteur écrit, et il est probable que la lettre sera transmise le soir même à Tissot, comme semble l'indiquer la phrase suivante, qui contient la demande adressée au médecin :

J'ai cru devoir profiter de l'occasion présente d'un de mes paroissiens qui va à Lausanne pour vous informer de l'état présent des choses et pour vous témoigner combien nous sommes touchés de l'intérêt que vous voulez bien prendre à notre pénible situation.

Cette lettre mentionne des proches ou connaissances de la famille qui ne se privent pas de donner leur avis ou leurs conseils :

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, crient à la ponction, ou voudroient que la supuration s'établisse aux jambes.

L'auteur propose-t-il implicitement une voie thérapeutique à suivre? Toujours est-il qu'il conclut par une demande où il évoque d'éventuels nouveaux traitements :

Si vous croiez, Monsieur, qu'il y a quelque chose de nouveau à faire pour le présent, nous vous prions d'avoir la bonté de nous le faire savoir par le retour du porteur.

Tissot, quant à lui, annote le document comme suit :

4 may: était devenu absolument enflé, oppressé, mourant; ordonné quatre fois par jour un grain de scille avec un peu de nitre et oc. cancre [yeux d'écrevisse] et sureau froid. Le 9 [mai 1785]; ordonné de continuer sans ponction et point desirer la supuration.

213 IS 3784/II/144.03.06.14, Vufflens-le-Château, 8 mai 1785.

Moins d'une vingtaine de jours après l'envoi de sa dernière lettre, le pasteur Cart écrit à nouveau à Tissot pour lui donner des nouvelles de son fils et faire la liste de ses symptômes actuels²¹⁴. Les remèdes prescrits ont produit une amélioration sensible: l'enflure et l'oppression ont diminué, les forces et l'appétit reviennent. L'auteur indique néanmoins que les poudres pèsent sur l'estomac du malade et l'agitent beaucoup. Les parents ont donc pris la liberté de les suspendre, option justifiée en ces termes:

Ce matin il les a rendües en partie et a eu un grand soulèvement de cœur. Nous les avons interrompües, d'autant plus que les aphtes de la langue et de la gorge lui en rendent le passage très douloureux.

Les Cart ont en outre pris l'initiative – sur les injonctions d'un conseiller laïque – d'essayer une nouvelle potion:

Nous avons essaïé aujourd'hui, à 11 h, une demi tasse de jus de cerfeuil [...]; C'est d'après la diction de Monsieur de Beaumare que nous l'avons risqué. [...] Oserions-nous vous prier, Monsieur, d'avoir la bonté de nous dire si l'on peut sans inconvénient quitter quelques jours les poudres, quand on les reprendra, se reposer de tems en tems, alterner avec quelques jus fondans, donner quelques fois, le soir, du rob de sureau? [...] je sens, Monsieur, combien ces questions conviennent peu au consultant avec un aussi grand maitre. Pardonnez-les à un père et à une mère.

On le voit, les parents ont emprunté, de leur propre chef et en se fiant aux opinions de tiers, de nouvelles directions thérapeutiques; par précaution ou par politesse, ils prennent néanmoins la peine d'interroger Tissot au sujet de la conduite à tenir par la suite.

Un mois s'écoule avant l'envoi du cinquième document du dossier, composé le 21 juin. M. Cart y informe Tissot que le jus de cerfeuil recommandé par M. de Beaumare a été abandonné après avoir produit des effets aggravants, un «gonflement terrible accompagné d'angoisse²¹⁵». Les parents n'ont toutefois pas attendu la prescription du praticien lausannois pour trouver un traitement de substitution. Cette fois-ci, ils se sont fiés à une épouse de pasteur, laquelle a recommandé un remède qu'elle tenait d'un médecin, et qui a été mis en œuvre avec l'approbation du D^r Guex:

Une dame de notre connoissance, femme d'un ministre, aïant appris l'état de notre fils, nous a fait écrire qu'elle avoit fait prendre au sien, dont la maladie paroissoit ressemblante, par les conseils d'un medecin, des cloportes dans du vin, ce qui avoit produit les plus heureux effets. Mon cousin, le D^r Guex, qui se trouva à Morges presque au moment que l'on nous appris cela, nous dit que nous pouvions essaïer, que le remède au moins n'étoit pas dangereux.

Cette préparation à base de cloportes s'avère peu utile. Comme les aphtes ont diminué, M. Cart décide de redonner à son fils les poudres prescrites autrefois par Tissot, mais celles-ci, sans être réellement efficaces, causent rapidement de pénibles effets secondaires, ce qui amène les parents à les interrompre à nouveau:

214 IS3784/II/144.03.06.15, Vufflens-le-Château, 25 mai 1785.

215 IS3784/II/144.03.06.16, Vufflens-le-Château, 21 juin, 1785.

Nous conjecturâmes que le nitre pouvoit en être la cause, [...] les sels quelconques, depuis trois ans, faisant à notre malade tout le mal possible. Nous conclumes qu'il falloit essayer l'oximel scillitique, comme vous le prescrivez quelque part dans votre *Avis au peuple*, puisque la scille étoit une des poudres que vous aviez ordonnées.

Une fois encore, les Cart – à l'instar de nombreux autres correspondants de Tissot – font preuve d'esprit d'initiative par rapport au traitement. Sur la base d'une première ordonnance, qu'ils conjuguent avec la lecture de l'*Avis au peuple*, ils modulent le schéma thérapeutique, produisant eux-mêmes des interprétations sur les maux et sur la façon de les prendre en charge. Ce fait démontre dans quelle mesure le savoir-faire et les compétences profanes, puisés parfois dans des livres de médecine ou des manuels de vulgarisation, contribuent à accroître l'autonomie relative des patients et de leurs proches. Tissot est en quelque sorte mis devant le fait accompli; on se contente de l'informer des options prises en automédication.

Le pasteur Cart poursuit son récit en indiquant que l'enflure des membres n'a toujours pas diminué, en dépit de la prise de scille. Les parents ont donc fait venir le D^r Guex, qui a prescrit divers remèdes, lesquels ont amené une très nette amélioration: « Il y a un mieux sensible à tous égards », écrit l'auteur, « un mieux qui donne de grandes espérances, mais toutes nos allarmes ne sont pas encore dissipées ». Certains symptômes subsistent, et la maigreur est toujours extrême. Le D^r Guex, « qui prétend que sa présence n'est point nécessaire cette semaine », continue à prodiguer ses conseils. Le pasteur lui a transmis tous ceux que Tissot avait donnés, ainsi que ses ordonnances, « parce que », écrit-il, « j'auerois cru lui manquer d'agir autrement et que je sais qu'appellé fréquemment à conférer avec des medecins, vous êtes bien éloigné de leur cacher votre science ». Il ajoute:

Pensant que ce seroit le moment de recevoir vos sages directions pour amener notre malade à la convalescence, et de celle-ci à la santé, mon cousin, dont je vous offre les honneurs, ose espérer, Monsieur, que vous voudrez bien continuer à coopérer avec lui à notre tranquillité. [...] Il semble qu'il faudroit ici de doux fortifiants, proportionnés aux forces présentes [...]. Veuillez, Monsieur, nous diriger.

En d'autres termes, le pasteur Cart propose à Tissot de coopérer avec le D^r Guex, concertations entre praticiens qui témoignent généralement de la gravité d'un cas²¹⁶.

Les espoirs de convalescence paraissent avoir été prématurés, si l'on en juge par un court billet, rédigé moins de quarante-huit heures plus tard, et qui constitue le dernier document du dossier²¹⁷; l'auteur y mentionne une soudaine et forte péjoration, dont on peut soupçonner qu'elle a mené le malade à la mort, ce qui expliquerait l'arrêt de la correspondance avec Tissot. M. Cart omet les salutations et l'introduction d'usage, ce qui accentue le sentiment d'urgence; ce document est transcrit ici dans son intégralité:

216 « It was normal practice for physicians to call in colleagues and seek their advice when signs were difficult to read or treatment had not had the anticipated effect » ; BROCKLISS & JONES 1997, p. 302.

217 IS3784/II/144.03.06.17, s.l., s.d.

Hier et aujourd'hui 22, 23, notre malade a vecu uniquement de pain trempé dans du vin rouge, et du vinaigre, les trois quarts et demi d'eau. Il rend toute autre nourriture. Nous avons été surpris ce matin de voir que sa jambe droite, car la gauche alloit très bien, s'est trouvée froide et plus enflée que les nuits précédentes, mais cependant toujours sensible, et le ventre plus enflé qu'à l'ordinaire. Nous ne savons à quoi attribuer ce mauvais pronostic. Dans le courant de la journée, les choses sont mieux allées et le malade a un peu réparé la dernière nuit, qui avoit été inquiète.

Cet échange épistolaire, dont la particularité est de se dérouler en à peine plus de deux mois, présente un parcours thérapeutique de plusieurs années qui partage certains traits communs avec les autres itinéraires de soin narrés dans les consultations épistolaires, notamment en ce qui concerne la pluralité de soignants sollicités au sujet d'un problème de santé.

MULTIPLICATION DES CONSULTATIONS

La plupart des correspondants qui soumettent une requête de soins à Tissot ont en effet commencé par s'adresser à d'autres conseillers médicaux, certains patients allant jusqu'à multiplier les recours, quitte à consulter en parallèle plusieurs soignants.

Le dossier de M^{me} Anne-Marie de La Faurie de Monbadon (1720-1786), duchesse de Civrac, est à ce titre assez exceptionnel par l'ampleur des moyens et des acteurs mobilisés autour de cette aristocrate de la cour, fille de baron et épouse du duc Joseph de Durfort-Civrac (1716-1787), ambassadeur de France et chevalier des Ordres du Roi ; entre le 2 décembre 1784 et le 9 juin 1785, pas moins de douze documents sont envoyés au médecin lausannois au sujet de cette illustre patiente, qui partage son temps entre Versailles, où elle est dame d'honneur, et son château de Blagnac²¹⁸. La duchesse a consulté un nombre considérable de sommités médicales, huit médecins et un chirurgien, tous célèbres, qui ont à plusieurs reprises tenu une expertise concertée, procédure relativement banale pour les personnages de la cour²¹⁹. Ce conseil médical a produit divers comptes rendus extrêmement longs et détaillés. Lorsque la duchesse quitte la capitale pour se rendre « sur ses terres », dans le Bordelais, elle se fait même accompagner par un médecin qui « a de la réputation à Paris ». Cela n'empêche pas la fille de la malade, la comtesse Angélique Victoire Dufort de Chastellux, de solliciter en parallèle la contribution de Tissot, exhortant ce dernier à entretenir une correspondance avec plusieurs de ses confrères français, afin de tout mettre en œuvre pour traiter la duchesse.

Si les consultations concertées sont avant tout réservées aux personnes de haut rang, cela ne signifie pas pour autant que les autres patients se contentent de consulter un seul médecin, auquel ils resteraient fidèles tout au long de leur parcours thérapeutique. De nombreux correspondants de Tissot ont changé de praticien à plusieurs reprises,

218 IS3784/II/144.03.05.09-20, Paris et Château de Blagnac, 12 novembre 1784-12 juin 1785.

219 « [...] in court circles, multiple consultations were commonplace and reflected the greatness of the patient as much as the ordinary physician's fear for the consequences of failure » ; BROCKLISS & JONES 1997, p. 302.

le plus souvent après avoir été déçus, ce que démontrent différents témoignages de mécontentement. Ainsi, le colonel Jungkenn décide de rompre toute relation thérapeutique avec ses médecins pour se tourner vers Tissot parce qu'il n'approuve ni la façon dont ceux-ci ont interprété son mal, ni les traitements qu'ils lui ont recommandés, lesquels se sont d'ailleurs avérés sans effet. Le malade semble avoir une opinion assez claire sur l'origine de son mal et la façon dont il aurait dû être idéalement traité :

Plusieurs medecins, dont je me suis servi pendant trois ans, ne traitent pas mon mal assez serieusement; ils ne le jugent point comme ils devoient le faire. Je suis presque sûr que mon mal present est une suite de ce rhume que j'ai eu il y a trois ans²²⁰.

Plusieurs correspondants de Tissot se montrent fâchés de la légèreté avec laquelle on a traité leurs maux ou ceux de leurs proches. M. d'Aglié, tout marquis qu'il soit, aurait eu à affronter l'indolence et la négligence des médecins à l'égard de son épouse : « Il y a un tems infini que j'avertis nos medecins de mes inquietudes », écrit-il, « ils ne comencent qu'à present à en convenir²²¹ ». Un avocat parisien se lamente quant à lui de l'accueil que lui ont réservé les différents médecins auxquels il a montré ses crachats sanguinolents :

Ils ont ri, et cela parce que je ne tousse jamais, je n'ai point de fievre ni de sueurs nocturnes, point d'oppression [...], enfin, point de poitrine delicate dans ma famille; tous ces messieurs m'ont presque traité de malade imaginaire²²².

Un comte se serait même senti désavoué dans son propre ressenti :

Il n'est pas vrai que je sois gueri [...]. Ce n'est pas à moi, qui suis le patient, qu'il faut prouver que quand je me plains, j'ai tort de me plaindre²²³.

Quant à M. Defouchet, son entrevue avec un médecin parisien ne s'est pas du tout déroulée selon sa convenance : « Il m'a écouté plus rapidement que je n'ai voulu », affirme-t-il²²⁴.

La liste des *desiderata* formulés par les laïcs permet d'éclairer leurs attentes à l'égard des médecins ainsi que les motifs qui les poussent à rompre un contrat de soin²²⁵. Certains s'offusquent d'un manque d'information ou de dissimulations qui les auraient conduits à prendre des remèdes dont ils ignoraient la composition²²⁶. La

220 IS 3784/II/144.01.09.05, s.l., s.d.

221 IS 3784/II/144.02.08.07, Turin, 21 juin 1776.

222 IS 3784/II/144.03.01.09, Paris, 14 septembre 1779.

223 IS 3784/II/146.01.03.08, s.l., s.d.

224 IS 3784/II/144.03.06.19, s.l., s.d., [avril 1785].

225 Les travaux de Joan Lane ou ceux de Philip Rieder, sur la base de journaux personnels et des correspondances privées du XVIII^e siècle, permettent d'explorer la façon dont les individus racontent l'interaction avec le praticien et les éventuels conflits qui ont pu survenir. Dans ce genre d'archives, à l'inverse des consultations épistolaires, les écrits ne sont pas adressés à un médecin; les auteurs ont donc la possibilité de faire valoir plus librement leurs éventuelles réserves face aux traitements ou aux soignants; LANE 1985; RIEDER 2002.

226 Voir par exemple IS 3784/II/144.02.01.05, Chalon-sur Saône, 19 décembre 1773.

crainte d'être empoisonné à son insu est visible dans plusieurs documents²²⁷. La prescription fait fréquemment l'objet de tensions avec le médecin, voire de conflits qui se soldent parfois par la rupture de l'alliance thérapeutique.

Le récit de M. Laurent au sujet de son épouse illustre de manière exemplaire les situations où les laïcs mettent fin à des traitements jugés pénibles et sans bénéfiques, en finissant par congédier le praticien qui les a maintenus sans prêter suffisamment d'attention aux effets secondaires²²⁸. Décrivant le déroulement d'une cure thermale²²⁹, l'auteur jette un éclairage aussi rare qu'intéressant sur le ressenti de la malade durant les bains :

Il en fut versé trois barriques [d'eau] [...] sur la partie malade; ensuite on fit étendre la dame dans cette eau où on l'avoit douchée, dans une espece de bain en forme de bierre; le dessus fut couvert d'un drap de toile blanche, bien joint jusqu'au tour du cou pour empêcher l'évaporation de l'eau, la tette supportée par un petit chevet de paille; dans cet état, la malade vit le jour que ce qu'il en faut pour respirer; et comme ces eaux sont termalles et très chaudes, on sent immédiatement après des pulsations continuelles, et une chaleur brillante, suivie d'une transpiration, qu'on ne peut supporter qu'environ un quart d'heure ou quelques minutes de plus.

Après sept douches, la malade retourne chez elle, à Grenoble, « dans un état plus souffrant ». Son médecin lui assure néanmoins qu'elle doit recommencer ce traitement au mois d'août suivant, ce qu'elle fait. Au bout de douze douches, elle se trouve « beaucoup plus incommodée qu'elle n'avoit été auparavant [...] Elle fit appeler Monsieur son medecin, auquel elle raconta tout ce qu'on vient de rappeler, et tout ce qu'il ordonna fut de conseiller à la malade de prendre patience, que les eaux agissoient lentement; il sortit de l'appartement, et n'a plus revû la malade. »

Quinze jours plus tard, M^{me} Laurent décide de se tourner vers un autre médecin. Dans le cas de M. Barbaroux, c'est aussi une insatisfaction relative à la prise en charge thérapeutique qui le conduit à changer de praticien²³⁰. Ayant remarqué que l'élixir vitriolé lui cause de violents maux d'estomac à chaque prise, il s'en plaint à son médecin, sans que celui-ci ne modifie son ordonnance. Le malade préfère alors recourir aux conseils d'un confrère. De tels exemples illustrent le genre de situation qui peut résulter d'un échec thérapeutique, surtout quand le traitement a nécessité de gros efforts de la part des malades²³¹. Ceux-ci les ont entrepris avec l'espoir, voire la promesse, que leur état s'améliorerait. Quand il y a au contraire péjoration, ils éprouvent le sentiment d'avoir été en quelque sorte trompés, du moins d'être face à une erreur d'appréciation du médecin. C'est d'ailleurs ce que relèvent Jens Lachmund et Gunnar Stollberg, qui soulignent à quel point le manque de résultat thérapeutique mine l'autorité des

227 Voir, à titre illustratif: IS3784/II/144.02.07.26, Florence, 12 mai 1776; IS3784/II/144.02.02.24, s.l., s.d.; IS3784/II/144.02.04.20, s.l., s.d.; IS3784/II/144.03.01.11, sl., s.d.; IS3784/II/144.02.04.31, Castres, 10 octobre 1774; IS3784/II/144.02.07.01, s.l., s.d., etc.

228 IS3784/II/146.01.04.02, s.l., s.d., [juin 1781].

229 Au sujet des cures thermales, de leur déroulement et de la qualité que l'on prêtait à certaines eaux pour diverses affections, voir PORTER 1990.

230 IS3784/II/144.05.07.03, Turin, 9 août 1793.

231 Voir notamment IS3784/II/144.03.02.02, La Haye, 30 septembre 1780.

praticiens et constitue toujours un moment de crise dans l'interaction²³² ; cela conduit généralement à une nouvelle négociation du sens de la maladie et des directions à prendre pour la soigner. Examinons à présent quelles sont les logiques qui président au choix d'un soignant.

CHOISIR UN SOIGNANT

La confiance, pilier central du pacte de soins, est évoquée de manière récurrente dans les consultations épistolaires, et il est intéressant d'étudier ce qui la fonde et l'entretient²³³. Nombre d'auteurs qui s'adressent à Tissot invoquent ses qualités, tant morales qu'humaines, ce qui prouve encore une fois que l'appréciation d'un médecin ne se limite pas à ses compétences professionnelles. D'autres consultants affirment se fier à sa « réputation » ou au retentissement social de ses publications, des jugements de la collectivité qui constitueraient une sorte de garantie. Il convient néanmoins d'interpréter ces témoignages de confiance avec précaution : les *consultationes* visent à mobiliser l'attention et l'intérêt du médecin, elles usent par conséquent d'une rhétorique de séduction qu'on ne saurait prendre au pied de la lettre. Reste que les malades font fréquemment référence à l'estime « générale » dont jouit le praticien qu'ils ont choisi, démontrant l'existence d'un marché au sein duquel les consommateurs communiquent entre eux et évaluent activement la fiabilité des soignants. Ainsi, la comtesse de la Rivière s'explique sur ce qui l'a conduite à élire son médecin traitant : « Mon choix est tombé sur un nommé Monsieur Bousquet, ayant par devers lui une expérience et une pratique de 56 ans, et la confiance plus générale ici que ses autres collègues²³⁴. » De fait, l'expérience et l'ancienneté représentent deux critères fortement valorisés par les malades.

En résumé, la confiance est loin d'être inconditionnelle ou acquise une fois pour toutes²³⁵ ; elle doit constamment être entretenue²³⁶. De plus, le choix d'un soignant relève rarement de la simple décision individuelle : la plupart des correspondants de Tissot entreprennent en effet leur démarche de consultation sur le conseil d'autres individus appartenant à leur cercle social. Or, en se recommandant de tierces personnes auprès du médecin lausannois, les auteurs des lettres lui rappellent également que les gens se connaissent et se parlent ; chacun sait qu'il est aussi facile de faire une réputation que de la défaire.

232 LACHMUND & STOLLBERG 1992, pp. 59-60.

233 À ce sujet, voir LOUIS-COURVOISIER 2001a.

234 IS 3784/II/144.05.05.43, Fribourg, 4 janvier 1792.

235 LACHMUND & STOLLBERG 1992, pp. 53-56.

236 Tissot a été lui-même l'objet de vives critiques, qui auraient ensuite circulé dans la bonne société lausannoise. En témoigne une lettre du Duc de Guines adressée à M. de Sévery, le 15 mars 1792, dans laquelle celui-ci accuse le médecin lausannois d'être en partie responsable de la mort de son épouse, qu'il aurait négligée et mal soignée. Ce document est notamment cité dans SÉVERY 1928, p. 299.

Le choix d'un soignant est sans conteste lié à l'appartenance socioculturelle des malades. C'est notamment ce que relève Tissot quand, dans une critique féroce, il déplore la « crédulité ridicule » qui pousserait les gens du peuple à se tourner vers un meige indigène. Il y voit plusieurs raisons :

Il y en a quelques causes plus particulières au peuple, et qui sont 1) l'impression mécanique du brillant sur ses sens; 2) le préjugé que les Maïges guérissent par un don surnaturel; [...] 3) l'idée dans laquelle il [le peuple] est assez généralement que ses maladies font une classe à part comme lui, et que le Médecin du riche ne les connaît pas; 4) l'erreur générale qu'il lui en coûtera moins de recourir au Maïge; 5) peut-être une timidité honteuse; 6) une espèce de crainte que les Médecins et les Chirurgiens ne lui donnent pas assez de soin, et ne le traitent trop cavalièrement; crainte qui augmente cette confiance qu'il a et que tout homme a pour son égal; confiance fondée sur cette égalité même; 7) des discours à son goût et à sa portée²³⁷.

La « confiance aveugle » que les « gens d'un ordre supérieur [...] censés avoir reçu plus d'éducation [...], [et] mieux raisonnants » témoignent parfois à des meiges serait, selon Tissot, plus difficile à expliquer. Il y voit toutefois plusieurs raisons, parmi lesquelles une « erreur » qui « consiste à donner involontairement un plus grand degré de confiance à ceux qui nous flattent le plus dans nos idées favorites ». Cette volonté de séduction serait la marque de fabrique du meige ou du charlatan, qui le distinguerait du « médecin éclairé ». Ce dernier, « qui voit la longueur et le danger d'un mal, et qui est trop honnête homme pour dire ce qu'il ne pense pas, doit, par une suite nécessaire de la constitution humaine, être écouté moins favorablement que celui qui flatte²³⁸ ».

Les commentaires de Tissot ne sont pas impartiaux et neutres, mais ils demeurent dignes d'intérêt dans la mesure où ils indiquent des corrélations entre les ressources socioéconomiques ou culturelles des malades et leurs usages de l'offre thérapeutique. Étant donné que la plupart des correspondants du médecin lausannois appartiennent aux couches sociales moyennes et élevées, il est relativement difficile d'examiner les modalités de consultation en fonction des divers statuts sociaux. On peut néanmoins relever que les patients disposant d'importants moyens financiers – les aristocrates ou les membres de la monarchie de cour – sont généralement conduits à rechercher d'autres jugements médicaux quand le premier diagnostic est considéré comme peu favorable, ou lorsque le traitement proposé paraît risqué et pénible. Pour les individus moins aisés, la multiplication des consultations intervient surtout au moment où l'on constate un échec des traitements mis en œuvre²³⁹. Quant aux malades les plus modestes, ils ont tendance à commencer par l'automédication ou les thérapeutiques domestiques, avant de demander éventuellement l'aide d'un soignant – meige, charlatan, chirurgien de campagne ou, plus rarement, docteur en médecine²⁴⁰. Lorsqu'un

237 TISSOT 1993, p. 390.

238 TISSOT 1993, p. 390.

239 PORTER & PORTER 1988, p. 79.

240 Cette différence de parcours médical en fonction du statut socioéconomique et culturel est relevée par Laurence Brockliss et Colin Jones, qui montrent que les patients modestes se tournent généralement en premier lieu vers des soignants laïques de leur voisinage, et ceci pour des raisons qui ne se limitent pas à des questions d'argent, mais incluent aussi des motifs liés à l'habitus social des docteurs en médecine et à leur

pauvre consulte un médecin, il le fait généralement plus tardivement qu'un riche, et après avoir tenté d'autres solutions. Les seuls cas où il recourt en premier lieu à un médecin sont les situations où il est recommandé par un employeur ou un patron bienveillant²⁴¹, qui entreprend habituellement la démarche de consultation en son propre nom et s'acquitte des honoraires.

Il ne faudrait pas pour autant en conclure que le choix d'un soignant est nécessairement plus limité pour les personnes aux bas revenus. Rappelons en effet que le nombre de meiges ou de conseillers laïcs auxquels les gens du peuple sont susceptibles de s'adresser est plus important que celui des médecins: ils ne manquent donc pas d'alternatives. On pourrait même aller jusqu'à dire, avec Brockliss et Jones, que ce sont plutôt les patients appartenant à l'élite qui tiendraient absolument à confier leur santé à un médecin patenté, qui se trouvent restreints dans leur usage de l'offre thérapeutique²⁴².

D'après Tissot, il existerait d'autres contraintes auxquelles un individu s'expose en décidant de se tourner vers un médecin plutôt que vers un empirique. Les traitements prescrits par le premier seraient en effet beaucoup plus astreignants et longs, tandis que le second autoriserait davantage de liberté, avec toujours l'idée de plaire et de satisfaire ses patients crédules:

Le médecin qui prescrit un régime, qui exige des privations, qui demande du temps, qui veut de la régularité, rebute un malade accoutumé à tous ses goûts; l'empirique qui lui permet tout, l'enchantante. L'idée d'une cure si longue et hérissée de tant d'épines suppose un mal bien grave; cette idée attriste; on ne l'admet qu'avec peine; et, sans s'en apercevoir, on embrasse [...] le système opposé qui ne nous laisse voir qu'une maladie de nature à céder à quelques prises de simples²⁴³.

L'analyse de Tissot met en avant les enjeux et les résonances symboliques autour de la thérapeutique proposée: un traitement long et contraignant serait difficile à suivre et impliquerait une vision pessimiste de la maladie. Ainsi, une affection à traiter sérieusement paraît en effet être une affection sérieuse. On perçoit mieux, dès lors,

type de discours; BROCKLISS & JONES 1997, p. 286. De telles déterminations socioculturelles et économiques des comportements sanitaires ne sont pas spécifiques au XVIII^e siècle. Suzanne Frank, qui a étudié des correspondances privées du XIX^e siècle, note: « Les personnes de classe élevée s'adressent en premier lieu à leur médecin de famille en cas de maladie. Les artisans procèdent plutôt 'pas à pas'. Ils essaient d'abord de se soigner eux-mêmes avec les moyens disponibles à la maison, avant de s'adresser à un pharmacien ou à un chirurgien. » FRANK 2007, p. 229 (ma traduction).

241 Le rôle de médiateur joué par certaines personnalités en faveur de leur domestique, nourrice ou employé de maison, a déjà été évoqué dans le chapitre précédent. À ce sujet, Laurence Brockliss et Colin Jones notent: « This was a *noblesse-oblige* society where patrons had responsibilities as well as authority, so servants, retainers, even leases, could enjoy the same medical facilities as their employer's immediate family. » BROCKLISS & JONES 1997, pp. 286-287.

242 « Just as the majority of the population were less circumscribed in their choice of practitioner than might originally be thought, so the affluent were more constrained. [...] Most were more conservative in exercising their prerogative as patients. In general, they eschewed the charlatan and the empiric and placed their precious bodies in the hands of elite members of the corporative community. [...] the large majority of courtiers, provincial nobles, high and low clergy, [...] merchants, even well-to-do artisans, [...] relied primarily on well-trained members of the corporative medical community. » BROCKLISS & JONES 1997, pp. 287-288.

243 TISSOT 1993, pp. 390-391.

l'intérêt que les patients ont à négocier le diagnostic et le traitement. C'est précisément de ces pratiques de marchandage dont il est question dans les lignes qui suivent.

NÉGOCIATION DU SENS DE LA MALADIE ET DES DIRECTIONS THÉRAPEUTIQUES

Dès lors qu'il n'existe pas réellement, au XVIII^e siècle, de savoir médical unifié ni de thérapeutiques faisant l'unanimité dans la communauté des praticiens – elle-même encore peu organisée sur le plan professionnel – des contradictions et controverses internes contribuent à créer, en faveur des patients, des marges de manœuvre ou des espaces de liberté interstitielle, pour reprendre une expression de Giovanni Levi²⁴⁴, autant de possibilités de négocier un diagnostic²⁴⁵ ou un traitement²⁴⁶.

Ainsi, le chevalier de Rotalier oppose sa propre version de la maladie à celle que construisent les médecins²⁴⁷. Il ne se fie guère aux jugements de ces derniers, d'autant qu'ils présentent des points de vue contradictoires. Face à cette incohérence, il s'engouffre dans l'interstice de flou et d'indécision, prenant la liberté de rejeter les diverses rationalisations. Il s'efforce au contraire de produire un exposé de ce qu'il a, et non pas de ce qu'il serait supposé avoir, au regard des médecins :

Je vais vous decrire mon etat le mieux qu'il me sera possible [...]. Je suis honteux de vous faire un si long verbiage. [...] J'aurois pu le faire rediger par quelqu'un du metier, mais j'ai crains qu'il ne donnât à son exposé la teinte de la maladie qu'il m'auroit jugée, plutot que de celle que j'ai. Je suis fondé à le craindre, puisque ceux à qui je me suis adressé ne s'accordent point.

Dans un tel exemple, les divergences de vue affichées par les médecins ont contribué à miner leur autorité, conduisant le malade à rejeter toutes leurs interprétations. Ce phénomène de discordance entre différents praticiens est relativement fréquent quand il y a consultation multiple ; il peut certes désemparer les malades, qui ne savent plus guère quel point de vue accréditer, mais il peut aussi contribuer à accroître leur liberté de choix²⁴⁸.

M. Lavergne profite clairement du flou créé par l'inconsistance des opinions médicales²⁴⁹. Un des médecins qu'il a consultés a diagnostiqué un vice scrofuleux, une

244 LEVI 1989.

245 Roy et Dorothy Porter mettent en exergue cette notion de négociation du diagnostic, affirmant que la plupart des patients émettent des suppositions quant à la nature de leurs maux, quand ils ne vont pas jusqu'à énoncer un diagnostic de façon plus affirmative : « It was probably rare for an educated seventeenth- or eighteenth-century patient simply to go before a doctor, present his symptoms and passively await the diagnosis. All the signs are that patients at least hazarded guesses as to their own diagnoses. » PORTER & PORTER 1989, p. 79.

246 Dans un article très convaincant, Michael Stolberg a précisément étudié les procédures de négociation du traitement à partir de consultations épistolaires adressées à Tissot ; STOLBERG 1999.

247 IS3784/II/144.04.08.08, Lons-le-Saunier, 1^{er} octobre 1771.

248 Ces discordances entre praticiens sont aussi relevées dans PORTER & PORTER, 1988, pp. 82-83. Les auteurs soulignent que, dans de telles circonstances, le choix d'un diagnostic ou d'un traitement incombe alors aux patients.

249 IS3784/II/144.01.07.21, s.l., 2 août 1772.

opinion à laquelle le malade ne souscrit absolument pas, « ce soupçon étant chimerique au dernier point », selon ses termes. Il renonce donc à utiliser l'extrait de ciguë recommandé par ce médecin, d'autant que les autres praticiens consultés ne partagent pas le même avis quant aux bienfaits de ce remède. Leurs opinions divergent également en ce qui concerne le chocolat. Certains médecins ont conseillé d'autres substances, des pilules de savon de la pharmacopée de Paris et de la réglisse, mais, explique le malade, « je crains tellement les remèdes à cause de leur influence sur l'estomac que je suspends celui-ci comme tout autre jusqu'à l'approbation du conseil [*i.e.* jusqu'à réception de l'avis de Tissot] ». M. Dauphin, avocat à la cour, exprime quant à lui un certain désarroi : ses « cruels accidents » ont tantôt été qualifiés de « vapeurs », tantôt d'« épilepsie », tantôt de « vertiges convulsifs » par les sept médecins qu'il a consultés, en France et en Italie, ce qui l'a décidé à solliciter l'avis de Tissot²⁵⁰. Un autre consultant n'hésite pas à brandir l'incohérence des prescriptions médicales pour justifier son libre arbitre en matière de traitement :

L'un défend le thé; l'autre le conseille; l'un ordonne d'abord le vin blanc, puis le défend tout à fait; l'un ordonne de diminuer beaucoup le travail de l'esprit, l'autre n'y trouve pas d'inconvénient²⁵¹.

On le voit, cet éclectisme théorique et thérapeutique bénéficie parfois aux malades qui disposent ainsi d'une plus grande autorité pour faire valoir leur point de vue. D'autres circonstances, accidentelles, leur offrent cette opportunité. Ainsi, dans le cas de M^{me} Du Fes, ce sont des changements climatiques récents et un relatif manque de consistance dans les prescriptions successives de Tissot qui l'autorisent à négocier les traitements²⁵² :

Dans votre première lettre, Monsieur, vous m'ordonniez l'usage des bains tièdes, au cas que le tems devint plus favorable; votre seconde lettre ne m'en parle pas; les pluies continuelles que nous avons eues m'ont empêchée de les prendre dans les tems que vous me les aviez ordonnés; veuillez avoir la bonté de me dire s'ils me sont nécessaire encore.

Plus loin, elle ajoute une demande implicite relative au régime alimentaire et à la liste des produits déconseillés, qu'elle souhaiterait raccourcir :

La privation du thé, du café ou du chocola me rend souvent bien embarrassée sur ce que je dois prendre le matin et à cinq heures; les deux premiers articles me seroient-ils aussi malfaisant si je les prenois tous à fait froid?

Les négociations s'effectuent parfois à la faveur de jeux d'alliance subtils, qui démontrent toute la complexité des interactions. Une aristocrate fortunée et habituée des salons de la bonne société, la comtesse Sophie Jeanne Armande Elisabeth

250 IS 3784/II/144.01.07.06, s.l., [1772].

251 IS 3784/II/144.01.04.12, Paris, 9 juin 1776.

252 IS 3784/II/146.01.04.13, s.l. 13 juillet.

d'Egmont Pignatelli, fille du duc de Richelieu et épouse du comte Casimir Pignatelli d'Egmont, souhaite obtenir les avis d'un expert réputé sur ses divers symptômes; elle a par conséquent chargé son médecin traitant de rédiger son mémoire et d'assurer la mise en œuvre des thérapeutiques qui seront recommandées. Au bas du document, elle prend la plume pour ajouter un commentaire qui aura probablement échappé à son praticien :

Il connoit bien ma santé [...], mais cependant, je doute de son idée sur la goutte vague²⁵³.

Tissot est averti: ce diagnostic ne remporte pas l'adhésion de la comtesse, et il vaudrait mieux éviter de le confirmer.

Une autre aristocrate demande au praticien lausannois de trancher entre son opinion et celle défendue par son médecin²⁵⁴. Ce dernier lui a prescrit divers traitements, auxquels elle a ajouté, de sa propre initiative, du tartre martial; or, selon le médecin, le tartre n'est pas indiqué. La malade campe néanmoins sur ses positions, d'autant qu'une tentative effectuée de son propre chef semble lui avoir donné raison :

Je ne suis point d'accord avec mon médecin sur l'usage, à petit doze, pendant quelque tems, du tartre martial, qu'il n'approuve point; je suis persuadée qu'il seroit très bien adapté à ma situation; le seul essai d'un jour m'a réussi.

La patiente a également émis le souhait de prendre les eaux de Spa, mais à nouveau, le praticien cherche à l'en dissuader. Elle estime que les options de ce dernier sont en rapport avec sa maigreur, dont il est effrayé, tandis qu'elle-même juge sa douleur et la formation éventuelle d'obstructions plus préoccupantes. La demande contenue entre les lignes de cette missive relève, semble-t-il, de l'arbitrage. La malade souhaiterait obtenir la caution de Tissot pour continuer à suivre ses propres convictions :

C'est l'opinion et les avis d'un médecin tel que vous, Monsieur, qu'il me faut. Soyés, je vous en supplie, mon premier guide pour ce que je dois faire dans cette position qui m'allarme à l'excès. [...] Daignés suivre avec attention chaque article de ma lettre.

Si certaines personnes malades négocient ouvertement leur schéma thérapeutique, d'autres se contentent de ne pas suivre avec exactitude les traitements prescrits: elles les suspendent au premier signe d'une amélioration ou lors d'effets secondaires gênants; elles en modifient la posologie; elles complètent leur prise en charge par d'autres remèdes imaginés par elles-mêmes ou conseillés par des tiers²⁵⁵. Il arrive que tout en protestant de leur respect fidèle des prescriptions, les correspondants de Tissot annoncent plus ou moins clairement qu'ils ne sauraient se conformer à certaines directives, espérant par là influencer les recommandations du médecin. Ainsi, une dame de la haute société parisienne, Catherine-Louise de Chastenay, fille du marquis d'Herbouville, assure-t-elle qu'elle suivra l'ordonnance de Tissot, ce qui ne l'empêche

253 IS3784/II/144.01.07.14, s.l., 8 octobre 1772.

254 IS3784/II/144.05.05.43, Fribourg, 4 janvier 1792.

255 Au sujet de l'observance thérapeutique dans les trajectoires de patients, voir FAURE 2007.

pas d'émettre immédiatement des réserves très précises : elle prévient qu'elle déteste les bains, qu'elle a une « répugnance extrême » à s'y plonger, et qu'en général, ils lui font plus de mal que de bien²⁵⁶. Par ailleurs, les frictions sont impossibles à faire le matin, car, écrit-elle, « je suis déjà fâché d'être réveillé, et je serais désolé d'être frictionné et refroidi ». Elle reproche encore au médecin lausannois de lui interdire le vin de Bourgogne ou de Bordeaux, avertissant qu'elle continuera à en boire jusqu'à « nouvel ordre ». La patiente se comporte presque comme si elle détenait le pouvoir dans cette relation thérapeutique, ou du moins fait-elle preuve d'un aplomb imperturbable. Elle change toutefois un peu de ton dans les courriers suivants, comme si elle avait besoin que Tissot reprenne une posture d'autorité pour déterminer avec assurance le régime qu'elle doit suivre :

Donnés-moi un moyen, prescrivés-moi un régime ; raisonnés-moi plutôt, mais de ces choses frappantes, où il n'y aye pas de réplique, et lesquelles me tiendront lieu de raison quand la mienne m'abandonnera²⁵⁷.

Elle ajoute néanmoins qu'elle n'a pas bu d'eau, « parce que c'est détestable » et que l'eau distillée la dégoute.

On perçoit bien, dans une telle interaction, l'ambivalence de la patiente, qui hésite à se soumettre. On décèle une attitude similaire chez la comtesse parisienne Adélaïde Sophie Hurault de Vibraye, épouse du comte Paul Jean-Baptiste Alexis Barjot de Roncée²⁵⁸. Cela fait cinq semaines qu'elle prend les remèdes prescrits par Tissot, mais elle en a interrompu la prise depuis huit jours, car ils l'ont « purgée prodigieusement », ce qui l'a beaucoup fatiguée. Elle se demande donc si elle doit continuer ce traitement ; elle souhaite également savoir s'il lui faut se rendre aux eaux de Plombières, un voyage qu'elle préférerait éviter. Elle affirme toutefois être prête à l'entreprendre, pour autant que le médecin lausannois parvienne à la convaincre qu'il s'agit réellement d'une nécessité pour sa santé. Elle l'exhorte à se prononcer de façon catégorique, afin de forcer son adhésion :

Je vous prie, Monsieur, de me mander sy vous voulez que je continue [les drogues], et sy vous ne changez rien depuis l'effet dont j'ay eu l'honneur de vous rendre compte ; en attendant vostre reponse, je les reprendrai dès que mes regles seront cessés. Vous pouvez aussi me repondre positivement sy je dois aller à Plombieres, vostre reponse finiroit mon incertitude, mais point de complaisance, je vous prie.

Les négociations relatives au traitement sont plus fréquentes et plus âpres dans les lettres d'aristocrates ; il s'agit généralement de maux n'impliquant pas d'urgence vitale, en particulier des maladies chroniques, au sujet desquelles les malades revendiquent une certaine expertise, acquise en vertu de la durée de leur affection. Les maux de nerfs semblent plus que tout autres porter les consultants à marchander

256 IS 3784/II/144.03.05.05, s.l., 15 décembre 1784.

257 IS 3784/II/144.03.05.06, s.l., 21 février 1785.

258 IS 3784/II/144.02.03.19, s.l., 10 avril 1773.

les traitements, en arguant de leur extrême sensibilité qui nécessite – selon eux – un ajustement continu des traitements²⁵⁹.

Comment les médecins se situent-ils par rapport à la question de l'observance thérapeutique? Selon Percival, «l'obéissance» fait partie des devoirs élémentaires et implicites des malades à l'égard de leur médecin; elle doit être prompte et ne souffre aucune exception. Les patients ne sauraient modifier ou suspendre un traitement sans en référer aux lumières médicales, détentrices du savoir thérapeutique²⁶⁰. John Gregory se montre quant à lui un peu plus souple. Évoquant les cas dans lesquels une personne malade ou son entourage proposent un remède, il estime que le médecin, qui n'y a peut-être pas pensé, doit en tenir compte. Certains refuseront, pretextant de préserver la dignité de la profession, attitude que Gregory condamne en la ramenant à une question d'amour-propre²⁶¹. Si le praticien désapprouve le remède, il doit démontrer que son avis est étayé par la conviction, et qu'il ne résulte pas de l'entêtement. Dans sa prise en charge thérapeutique, le médecin doit savoir se montrer à la fois doux et flexible: s'il est trop rigide, la prescription ne sera pas observée strictement. S'il est trop sévère, on ne lui avouera pas les éventuels écarts, et il risque de faire des erreurs d'interprétation. Un médecin prudent devrait donc s'efforcer de prescrire l'ordonnance qui lui paraît la plus indiquée et la plus facile à respecter, tout en sachant conserver son autorité²⁶². Tissot quant à lui estime qu'il est crucial de savoir adapter un traitement à la personne malade et de l'ajuster en fonction du cours de la maladie. Pour autant, l'observance exacte et «l'entière docilité» des malades lui apparaissent comme des requisits fondamentaux²⁶³.

En résumé, la négociation du traitement est une constante dans les interactions entre soignants et soignés au XVIII^e siècle, particulièrement dans les consultations épistolaires. Elles ménagent, par le caractère relativement provisoire de l'alliance thérapeutique, davantage de liberté que les consultations médicales en face à face²⁶⁴. Laurence Brockliss constate lui aussi que nombre des correspondants du médecin parisien Étienne-François Geoffroy prennent des initiatives concernant la thérapeutique; loin de s'en tenir à une stricte observance, ils modifient les doses ou interrompent le traitement, généralement quand ils éprouvent des effets secondaires trop pénibles à leurs yeux²⁶⁵. De tels comportements sont caractéristiques d'une offre thérapeutique organisée sur le modèle du marché, avec l'idée contractuelle que cela implique²⁶⁶. Comme

259 Michael Stolberg relève également que les patients qui suspectent d'être atteints d'une maladie nerveuse ont plus tendance que les autres à négocier les traitements; STOLBERG 1999. Selon Wayne Wild, l'étiologie nerveuse, dont il sera question dans le chapitre suivant, aurait favorisé une médecine centrée sur le patient et des thérapeutiques ajustées à sa sensibilité individuelle; WILD 2000 et 2006.

260 PERCIVAL 1927, pp. 223-224.

261 GREGORY 1787, pp. 45-46.

262 «Il serait avantageux, sans doute, qu'un médecin pût gouverner ses malades, mais il y en a bien peu qui veulent lui accorder un empire absolu. Un médecin prudent devrait donc, dans ses ordonnances, prescrire plutôt ce qui serait le plus propre à être suivi, que ce qui serait le mieux.» GREGORY 1787, p. 33.

263 TISSOT 1993, pp. 388-389.

264 Voir SMOLLETT 1994, pp. 116-121.

265 BROCKLISS 1994, p. 93.

266 Au sujet des contrats de soin et des négociations et promesses qui scellent l'alliance thérapeutique entre un praticien et un malade, voir en particulier l'étude très éclairante de Gianna Pomata à partir d'archives médico-judiciaires; POMATA 1994.

le résumé Philip Rieder, « les multiples pratiques et stratégies aussi bien des malades que des soignants peuvent être envisagées plus concrètement dans un monde médical régi par des notions de marché où la négociation est le maître mot de la plupart des transactions thérapeutiques²⁶⁷ ».

Faut-il en conclure que les médecins sont dépourvus de pouvoir par rapport à des consommateurs de soin cherchant à obtenir satisfaction sous peine de changer de soignant ? Une telle interprétation serait trop générale et échouerait à rendre compte de la diversité des modèles interactionnels illustrés par les sources. Ainsi, il est des cas de figure où l'on voit des praticiens affirmer clairement leur autorité, sans craindre de froisser leurs patients. M. Ousrard de Linière, célibataire fortuné, a par exemple dû essuyer un accès de colère de son médecin traitant à la suite de son manque d'observance thérapeutique²⁶⁸. Quant à Tissot, il commence l'un de ses *consilia* à l'attention d'un patient non identifié par ces mots :

Je suis fâché qu'on ait pris les eaux et les bains, qui ne sont pas indiqués dans ce cas²⁶⁹.

Il arrive que l'autorité médicale, à laquelle nombre de patients tentent discrètement de se dérober, s'actualise dans de réels rapports de force. Ainsi, une mère de famille d'une trentaine d'années affirme avoir été contrainte de se soumettre à une saignée à laquelle elle s'opposait pourtant fermement ; le chirurgien qui l'a effectuée n'a fait aucun cas de son refus et de ses arguments²⁷⁰.

Ce sont parfois des proches qui relaient l'autorité médicale, forçant la personne malade à suivre les consignes du médecin, qu'ils reprennent à leur compte. M^{me} Virieu de Blonay, prompte à la désobéissance et au marchandage, est remise à l'ordre par son époux. Elle s'adresse à Tissot en ces termes :

Faites-moi le plaisir de me dire si vous avez essayé de prendre de la tisane que vous m'avez ordonnée ; j'en doute, car si vous eussiez connu combien elle est detestable, surement vous ne me l'oriez pas conseillée ; depuis douze jours, j'en prend deux fois par jour, bien regullierement, mais il me faut faire de violens efforts pour pouvoir l'avaller, et chaque vere que j'en prend, ma repugnance augmente ; je doute d'avoir assé de force pour continuer un mois de suite [...]. J'ai aussi pris mardi 20 grains de jal[ap] avec autant de sucre ; cette vilaine purgation m'a [...] purgée au moins sept à huit fois ; je vous avoue que je n'ai guere d'envie de recommencer [...] ; vous feriez un homme charmant si vous trouviez quelque chose qui pusse me guerir de mon incommodité, qui fusse moins desagreable à prendre et de moins longue haleine, car je vous avoue que je deteste les remedes quelconque et que je n'en ferois point si ce n'etoit que mon mari l'exige²⁷¹.

Dans certaines situations, il apparaît clairement que la détermination des médecins a fait échouer les tentatives de négociation des malades. M. de Belfontaine, chevalier fortuné, a insisté auprès de son médecin pour tenter un traitement au mercure, dont un chirurgien lui aurait vanté les mérites²⁷². Celui-ci reste néanmoins inflexible,

267 RIEDER 2005, p. 57.

268 IS 3784/II/144.01.07.26, Le Mans, 12 août 1772.

269 IS 3784/II/144.04.04.34, s.l., 21 août.

270 IS 3784/II/144.01.07.38, s.l., 25 juin 1772.

271 IS 3784/II/149.01.05.13, s.l., 3 avril.

272 IS 3784/II/144.01.07.02, Paris, 25 novembre 1772.

ne consentant pas à le lui prescrire, ce qui pousse le chevalier à se tourner vers un autre praticien. Cet exemple montre que l'aisance matérielle ne garantit pas l'obtention de tout ce qui est souhaité; le client, même influent, n'est pas nécessairement traité comme un roi. On doit donc nuancer la validité du modèle de patronage défendu par Jewson, comme en témoignent également les consultations épistolaires dans lesquelles des malades se plaignent d'avoir été victimes d'un abandon thérapeutique de la part de praticiens. C'est ce que raconte M. Desbordes; il aurait été « pour ainsi dire abandonné des médecins » alors qu'il souffrait d'une violente colique²⁷³. Ayant perdu toute sa fortune, cet individu ne disposait peut-être pas des moyens financiers propres à retenir un médecin à son chevet. Il semble toutefois que des malades disposant d'importantes ressources socioéconomiques aient aussi connu un tel désengagement de la part de leur médecin. Une épouse et mère de famille aisée, sujette elle aussi à de violents accès de « colique hépatique », écrit :

Au troisième [accès], je fus à la mort, et abandonnée par Messieurs Ponce et Petit, medecin[s] qui me voyoit depuis ma couche. La hazard m'avoit fait connoitre un nommé Monsieur Bruna, docteur de la faculté de Thurin, qui avoit suivi ma maladie sans la conduire, lequel, dans ce moment désespéré, entreprit de me guerir, et y reussit parfaitement en moins de six mois²⁷⁴.

Une épileptique allemande de 20 ans, issue d'une « famille puissante et en credit », aurait elle aussi été délaissée par des praticiens :

Elle a demandé des conseils et pris des remedes de plusieurs medecins; enfin ils l'ont abandonnée.

Ces trois cas sont les seuls, dans le fonds Tissot, où il est explicitement question d'abandon thérapeutique. Il semble néanmoins qu'il faille prendre en considération la nature des maux dont ils sont supposés atteints : il est en effet probable que les deux coliques et l'épilepsie aient été jugées incurables, même si le pronostic d'incurabilité ne devait pas, selon les principes éthiques du XVIII^e siècle²⁷⁵, induire une cessation des soins²⁷⁶.

273 IS3784/II/149.01.03.05, Luneville, 10 août 1774.

274 IS3784/II/144.02.03.09, Paris, 7 avril 1773.

275 Selon l'encyclopédie de Diderot et d'Alembert, qui aborde l'attitude déontologique à adopter devant un cas d'incurabilité, le médecin doit « se borner à conserver la vie, lorsqu'on ne peut rétablir la santé, et à procurer du soulagement » ; DIDEROT & D'ALEMBERT 1751-1765, cf. article « histoire des maladies », XXX, 1765 (non signé).

276 Percival s'insurge contre les praticiens qui laissent tomber un patient sans espoir de guérison. Il soutient au contraire qu'ils ont encore un rôle à jouer, ne serait-ce qu'en le réconfortant et en allégeant ses souffrances physiques et morales : « The offices of a physician may continue to be highly useful to the patient and comforting to the relatives around him, even in the last period of a fatal malady; by obviating despair, by alleviating pain and by soothing mental anguish. To decline attendance, under such circumstances, would be sacrificing, to fanciful delicacy and mistaken liberality, that moral duty which is independent of, and far superior to, all pecuniary appreciation. » PERCIVAL 1927, p. 98.

PARCOURS DE SANTÉ ET RESSOURCES SOCIOÉCONOMIQUES

Si, dans près de 70 % des cas, il est impossible de déterminer avec certitude le niveau de fortune des patients épistolaires du médecin lausannois, on peut néanmoins distinguer certains usages de l'offre thérapeutique en lien avec leur situation sociale. Les quelques individus modestes rencontrés dans le fonds de correspondance ont tendance, on l'a dit, à attendre plus longtemps avant de recourir à un soignant, qu'ils choisissent de préférence à proximité de leur lieu de domicile et pas nécessairement dans la communauté des médecins diplômés. Ainsi, M. Alvard, célibataire de 34 ans résidant à Genève, souffre de troubles de la vision depuis vingt-sept ans, au point qu'il ne perçoit plus rien au-delà d'une quinzaine de pas; ces problèmes de vue, qui le découragent, l'ont même conduit à renoncer à un mariage²⁷⁷. Il ne mentionne toutefois qu'une seule consultation, auprès d'une soignante empirique de Lausanne, réputée pour traiter ce genre de maux; son état ne s'étant pas amélioré, il se résout finalement à adresser la demande suivante à Tissot :

Sachant que vous êtes des plus expérimenté dans l'art de la médecine, oserois-je vous prier de me dire votre avis sur l'état cy-après et me donner quelques directions [...]. Il vous plaira de me dire, Monsieur, sy après m'être un peu fait traiter [...], si je puis me marier. Daignez, Monsieur, satisfaire un homme qui n'est pas riche [...].

Le recours, en premier lieu, à des soignants empiriques semble être – répétons-le – une caractéristique courante dans les milieux populaires et ruraux, comme en témoigne le cas d'un jeune maçon de la région de Sainte-Croix, âgé de 28 ans²⁷⁸. Voilà plus de deux ans qu'il souffre de douleurs violentes dans les membres, surtout au bras droit, ce qui l'affaiblit considérablement et engendre de grandes difficultés de mouvement qui l'empêchent de travailler; le malade marche difficilement, se traînant avec peine. Il a consulté une quantité de mères qui auraient « failli le tuer ». La requête adressée à Tissot est rédigée par M. Gonthier, un ex-patient, qui joue le rôle d'intermédiaire socioculturel :

L'expérience que j'ai fait moi-même quand j'eus l'honneur de vous aller consulter depuis Grancy, de la bonté avec laquelle vous vous prêté au soulagement des malades, la pitié que m'inspire le triste état de ce jeune homme, m'ont porté à engager ses parents, qui n'avoient pas l'honneur de vous connoître, à prendre la liberté d'aller implorer vôtre secours si son état n'est pas desespéré.

À l'instar de ce malade désargenté, la plupart des patients de fortune modeste sont dirigés vers le praticien lausannois par l'entremise d'un médiateur, le plus souvent, on l'a dit, un ecclésiastique. Le cas soumis par le curé Barthod, qui écrit de Cléron, près de Besançon, mérite d'être relevé, car bien que le malade, un homme de 25 ans, dispose de peu de moyens financiers, il aurait consulté plusieurs médecins, les meilleurs de Besançon selon l'auteur²⁷⁹. Cette possibilité lui a probablement été offerte grâce à

277 IS 3784/II/149.01.06.07, Genève, 30 octobre 1767.

278 IS 3784/II/149.01.01.28, Sainte-Croix, 6 mai 1765.

279 IS 3784/II/146.01.05.10, Cléron, 12 août 1767.

l'intervention d'un évêque, qui l'a pris sous sa protection. Les maux dont il souffre le rendent en effet particulièrement dépendant et vulnérable, puisqu'il s'agit d'accès de catalepsie, qui durent entre deux et cinq jours, avec perte de connaissance et absence de jugement. Plusieurs individus dans de telles situations de précarité bénéficient du soutien de tierces personnes, parmi lesquelles des praticiens – médecins ou chirurgiens – qui officient probablement gratuitement. Le D^r Antoine, de Nancy, consulte par exemple son collègue lausannois au sujet d'un homme de 40 ans qui n'a que ses bras pour vivre et qui présente des difficultés de respiration dues à de forts maux de gorge; l'auteur, qui a sollicité les conseils de plusieurs de ses confrères réputés, formule sa requête en ces termes:

Aux grands maux les grands remedes. C'est d'après cet axiome que j'ose interroger vos grandes lumieres après celles de plusieurs medecins celebres. Il s'agit d'un malheureux citoyen de cette vile accablé d'une famille qui n'a d'autre subsistance que ses bras [...]. [...] il est [...] de la plus grande inquietude sur son sort, et la derniere crise qu'il eprouva le mit au desespoir; je ne pus le consoler qu'en lui promettant d'en ecrire au premier medecin de l'Europe; je lui tiens parole; j'ai lieu d'attendre vos avis salutaires des bienfaits que l'humanité souffrante a deja receus de vous²⁸⁰.

Néanmoins, pour la plupart des individus désargentés, les honoraires d'un médecin diplômé sont bien trop élevés, à moins de se voir accorder un tarif préférentiel – voire la gratuité des soins – geste que nombre de docteurs de la faculté font occasionnellement, encouragés en cela par les codes déontologiques de l'époque²⁸¹. Pour d'autres malades démunis, ce sont les coûts des traitements qui posent problème, ainsi que l'exprime un prêtre de Bellefaut-près-Fribourg, qui, tout en étant très satisfait de l'effet des pilules ordonnées par Tissot, souhaite néanmoins en changer pour des raisons financières:

Je trouve la depense que cela m'occasionne un peu forte. On me vend le cent [la centaine] de pilules 16 bacher; vous me les avés prescrits pendant trois mois, ce qui fait environ 12 cents pilules, sans les autres choses necessaires. Je ne regarderois pas à cette depense si j'étois chés moi, mais éloigné de ma patrie, ignorant le moment où je pourrai y rentrer et eprouvant les plus grandes difficultés pour faire venir les secours dont j'ai besoin, il est de mon interest de menager ma bourse²⁸².

Plusieurs individus qui, sans être pauvres, disposent néanmoins de moyens limités, s'efforcent de réduire leurs frais de santé en pratiquant l'automédication sur la base d'ouvrages de vulgarisation médicale. C'est le cas, par exemple, d'un horloger parisien, qui a parcouru un dictionnaire de santé et un livre de recettes avant de solliciter un praticien²⁸³. Et sans doute par souci d'économie, il a décidé, à l'image d'autres malades de sa condition, de se tourner non pas vers des médecins mais vers des chirurgiens, et ce bien qu'il présente des symptômes relevant de la médecine interne: douleur au niveau des hypocondres, sensation d'effervescence dans le sang, difficultés respiratoires, incontinence d'urine, diabète et insomnie. Autre représentant de cette couche

280 IS3784/I/74; pp. 76-77, s.l., 12 septembre 1783.

281 PERCIVAL 1927, pp. 219-221.

282 IS3784/II/144.05.07.18, Fribourg, 1^{er} janvier 1793.

283 IS3784/II/144.02.02.05, Paris, 18 mai 1773.

sociale que l'on peut qualifier de moyenne, M. Ernest, sellier parisien de 43 ans, a effectué plusieurs cures thermales pour soulager ses douleurs aux genoux, traitement qui n'est pas à portée de toutes les bourses ; il les a cependant entreprises sur le conseil de connaissances et sans avoir au préalable consulté de médecin, du moins ne mentionne-t-il aucune forme de recours à un quelconque soignant²⁸⁴. S'il finit par s'adresser à Tissot, c'est parce qu'il a rencontré, à Bourbonne-les-bains, un ancien patient épistolaire du praticien lausannois, M. Didier, sur lequel les conseils prodigués par celui-ci auraient fait « des miracles²⁸⁵ ».

Si certains malades s'efforcent de limiter leurs frais de santé, d'autres, issus de familles riches, ne lésinent pas. Ainsi, depuis moins d'une semaine, la princesse de Bouillon souffre d'une inflammation à l'œil, mais elle n'a pas perdu de temps pour consulter le célèbre médecin Paul Joseph Barthez, tout en envoyant parallèlement une demande de soins à Tissot²⁸⁶. Quant à Jean-Louis Gabriel du Pan de Saussure, fils de Pierre du Pan et de Marie de Saussure, membres de l'élite genevoise, il présente de la toux et une irritation au fond de la gorge depuis six semaines ; il s'est adressé à différents médecins et a effectué une cure thermale à Saint-Amant avant de soumettre son cas au praticien lausannois²⁸⁷. La comtesse de Reventlow, qui tient un salon très prisé dans son château d'Emkendorf, dans le Holstein, bénéficie de son côté du traitement de plusieurs médecins célèbres, dont Philip Gabriel Hensler (1733-1805) ; elle a également effectué plusieurs cures thermales en vue de soigner sa « sensibilité singulière des nerfs de la peau²⁸⁸ ». Cela n'empêche toutefois pas l'un de ses médecins traitants, le Dr Johann Georg Zimmermann, d'entreprendre une démarche supplémentaire auprès de Tissot.

Il serait du plus grand intérêt de comparer plus longuement les parcours de soin des individus en fonction de leur situation sociale ou au regard de la distinction entre milieu urbain et environnement rural ; ce genre d'entreprise s'avère toutefois difficile en raison du peu de données sociologiques fournies par les consultations épistolaires et du manque de représentativité sociale de la clientèle de Tissot. À tout le moins, on constate que l'un des principaux avantages dont jouissent les couches sociales les plus aisées réside dans leur mobilité, qui leur permet non seulement d'envisager un voyage à Lausanne auprès de Tissot, mais aussi de se déplacer sur les divers lieux de cure ou de parcourir les grandes villes à la recherche d'experts et de professeurs de médecine. Quant aux plus privilégiés, parmi lesquels les membres des cours royales de France et d'Europe, ils détiennent aussi la possibilité de faire venir à leur chevet une cohorte de médecins illustres qui leur procurent des soins sur mesure, à domicile.

En résumé, la consultation épistolaire constitue, au XVIII^e siècle, un mode de consommation sanitaire qui se conjugue avec plusieurs alternatives : les malades, et a fortiori ceux qui jouissent d'une bonne situation socioéconomique, disposent d'un

284 IS 3784/II/144.02.07.09, Bourbonne-les-bains, 12 août 1776.

285 IS 3784/II/144.02.06.20-23, 18 juillet-1^{er} octobre 1775.

286 IS 3784/II/144.04.01.11, Hôtel de Bouillon, 26 septembre 1789.

287 IS 3784/II/144.03.04.23, Genève, 18 août 1784.

288 IS 3784/II/144.03.03.22-23, Altona-Hanovre, 18 juin-23 juillet 1783.

éventail de possibilités de soins, de l'automédication jusqu'à la visite chez un praticien réputé, en passant par le recours au meige indigène ou au chirurgien de campagne. Une offre variée qui permet de discuter, de faire des choix, d'être acteur de sa propre trajectoire thérapeutique. Dans le chapitre suivant, on s'appliquera plus précisément à analyser les représentations du corps et de la maladie qui sous-tendent les actes de soin, ainsi que les principes hygiéniques qui fondent les comportements sanitaires au XVIII^e siècle.

5. REPRÉSENTATIONS DU CORPS

Les consultations épistolaires mettent à jour les procédures interprétatives déployées par les auteurs pour rendre compte des états corporels. Elles permettent de reconstituer de manière originale, à l'écart d'une histoire des idées médicales basée sur la seule exégèse de traités médicaux, des pans entiers de la culture sanitaire au XVIII^e siècle. Dans ce chapitre, il s'agira d'examiner les représentations et pratiques qui fondent les définitions de la santé et de la maladie, en inventoriant les différents modèles ou cartographies du corps informant les discours épistolaires. On analysera en particulier comment les correspondants de Tissot s'approprient les principes hygiéniques ou thérapeutiques définis par les « choses non-naturelles¹ ». Au-delà de la diversité des récits soumis au médecin lausannois, il est en effet possible de dégager certains *topos* et registres lexicaux récurrents qui renvoient à des formes d'appréhension de la physiologie et à des règles gouvernant les comportements de santé au XVIII^e siècle. Les « choses non naturelles », « qui ne composent pas notre nature ou notre être, mais dont l'économie animale éprouve de grands effets, de grands changements et de grandes altérations² », constituent le socle principal de cette gestion de la santé³. Définies par Galien, qui n'utilise toutefois pas le terme de « non-naturelles »⁴, les six catégories qui les composent – air; alimentation et boisson; sommeil et veille; exercice; évacuations; passions de l'âme – sont envisagées, dans les narrations adressées à Tissot, comme des facteurs susceptibles de perturber ou au contraire de rétablir l'équilibre corporel. Si, comme avertit Philip Rieder, il importe d'éviter l'écueil méthodologique qui consisterait à « plaquer les écrits laïcs sur l'histoire des théories médicales »⁵, on ne saurait toutefois faire l'impasse sur ces « choses

1 Une partie des éléments exposés dans ce chapitre ont fait l'objet d'une publication en collaboration avec Micheline Louis-Courvoisier; voir PILLOUD & LOUIS-COURVOISIER 2003.

2 DIDEROT & D'ALEMBERT 1751-1765, cf. article « non-naturelles » XI, 1765 (non signé).

3 Concernant l'origine et les principes de la doctrine des six choses non-naturelles, voir RATHER 1968; NIEBYL 1971.

4 Comme le note Leland Rather « The conception of the 'non-naturals' is explicitly set forth by Galen, although he does not use the term. » RATHER 1965, p. 82.

5 RIEDER 2002, p. 478.

non-naturelles», dans la mesure où elles sont essentielles pour saisir l'économie corporelle du XVIII^e siècle: elles contribuent à organiser la majeure partie des récits adressés à Tissot, au point qu'elles semblent faire autant partie du discours médical que du sens commun, du moins en ce qui concerne les patients des couches socioculturelles moyennes et élevées – ceux-là même qui constituent la majorité de la clientèle du médecin lausannois.

Les consultations épistolaires invitent donc à révéler l'arrière-plan culturel qui rend leur énonciation et leur compréhension possibles, sans pour autant les réduire à un simple reflet de déterminations externes, ou à une forme d'acculturation produite à partir d'un savoir médical académique prétendument unifié et hégémonique⁶. On s'attachera plutôt à décrire comment les correspondants de Tissot réélaborent leur expérience personnelle à partir de ces trames de sens. De par sa vocation principalement herméneutique, tournée vers l'interprétation des modalités narratives qui structurent le compte rendu des maux⁷, ce chapitre sera avant tout axé sur une lecture interne des sources, tandis que le chapitre suivant prêtera davantage attention au contexte de production des documents ainsi qu'aux effets d'intertextualité entre les récits profanes et les écrits de Tissot. La dimension socioculturelle sera toutefois mise en avant par le biais de la notion de corporéité⁸. En effet, l'accent mis sur l'usage des six choses non-naturelles dans le mode de vie conduit Tissot et ses contemporains à façonner différentes catégories à la fois sociales et biologiques: «gens de lettres», «gens du monde» ou encore «gens du peuple». Autant de figures qui impliquent une description tant de l'appartenance sociale des individus que de leurs caractéristiques corporelles⁹.

5.1. LES REGISTRES LEXICAUX ET SÉMANTIQUES DES MODÈLES CORPORELS

Dans les lignes qui suivent, il s'agira de cartographier le corps du XVIII^e siècle: le corps n'est pas envisagé ici comme une donnée naturelle, mais au contraire comme une

6 Ainsi que l'explique Roger Chartier, la réception et l'appropriation des messages culturels impliquent un processus de création de la part des individus: «Lire, regarder ou écouter sont, en effet, autant d'attitudes intellectuelles qui, loin de soumettre le consommateur à la toute-puissance du message idéologique et/ou esthétique qui est censé le modeler, autorisent en fait réappropriation, détournement, défiance ou résistance.» CHARTIER 1987, p. 31.

7 Comme le soulignent Martin Dingès et Philip Sarasin, les historiens ne peuvent guère reconstruire le corps du passé qu'à travers des textes et du discours. Il s'agit donc d'analyser historiquement les formulations, descriptions et interprétations auxquelles il donne lieu dans les sources, en tentant de reconstituer les possibilités de penser le corps fournies par le langage; DINGÈS 2002b; SARASIN 1999.

8 Cette notion de corporéité sera utilisée ici pour traduire le caractère construit des corps, qu'on ne saurait réduire à leur naturalité sans en étudier les significations culturelles et les modes de socialisation. Le présent travail s'inscrit donc dans une perspective inaugurée par des sociologues comme Pierre Bourdieu ou Luc Boltanski, qui tentent de décoder les enjeux de hiérarchisation sociale qui se donnent à lire dans les pratiques et les discours relatifs au corps. Voir BOLTANSKI 1971; BOURDIEU 1977.

9 Philip Rieder et Vincent Barras le résumant ainsi: «Des corps soumis aux mêmes régimes ou aux mêmes habitudes finissent par posséder des traits communs et peuvent même être érigés en catégories médicales:

construction sociale et culturelle, la distinction entre nature et culture s'avérant artificielle tant les usages du corps donnent nécessairement lieu à des codifications datées et situées¹⁰. Il ne s'agit pas de limiter l'analyse aux représentations du corps, mais bien d'étudier, suivant la proposition de Barbara Duden¹¹, comment le corps est lui-même produit par les systèmes de pensée, de perception et de narration qu'il suscite¹². On admet en effet que le corps, s'il existe en tant que tel, n'est jamais accessible qu'à travers les clés de lecture des sujets qui le disent ou l'écrivent. La perception du corps est donc toujours médiatisée par les catégories du langage et les schémas représentatifs préalables, ainsi que le souligne Shigehisa Kuriyama dans son histoire comparée de l'anatomie japonaise et occidentale¹³. On ne peut guère voir le corps tel qu'il est; on le *regarde* plutôt, ce verbe actif impliquant une participation du sujet qui observe: un point de vue, un questionnement de départ, une manière d'appréhender l'objet, des attentes par rapport à ce qui devrait être vu ou perçu. L'expérience du corps et de la maladie, toute singulière qu'elle puisse être, se constitue – pour reprendre une expression de Barbara Duden – dans un rapport spécifique et historique entre les maux et les mots¹⁴, ou, comme le dit Olivier Faure, en fonction de « codes de lecture et de pratique du corps¹⁵ ». Autant de conventions qui ne sont pas réifiées, mais mises en jeu et manipulées dans les interactions intersubjectives, avec les réaménagements interprétatifs que cela implique.

Le souci de reconstruire les trames interprétatives et narratives constitutives de l'expérience de la maladie au XVIII^e siècle conduit à privilégier une méthodologie et un mode d'exposition particuliers. Il ne s'agira pas ici d'analyser les sources en fonction de catégories tirées de la nosologie médicale du XVIII^e siècle, ce qui amènerait à inféoder les consultations épistolaires à des nomenclatures dont elles débordent sans cesse¹⁶. Comment en effet ramener à des pathologies distinctes et précises la pluralité des évocations symptomatologiques contenues dans les sources: « ardeurs d'urine », « bluettes devant les yeux », « cauchemards », « dessèchement », « empâtement dans les viscères du bas ventre », « expectoration », « intranspiration », « marasme », « rigidité des nerfs », « transports au cerveau » ou encore « tournements de tête » ? Une grille de lecture importée des ouvrages médicaux de l'époque ne semble guère légitime pour

corps des pauvres, corps des gens du monde, corps des gens de lettres en sont des exemples connus.»
RIEDER & BARRAS 2005, p. 221.

10 SARASIN 2001, p. 12.

11 DUDEN 1991a, pp. VI-VII.

12 C'est aussi l'approche adoptée par David Levin et George Solomon, qui présentent le corps comme un produit à la fois de processus naturels et de processus discursifs; LEVIN & SOLOMON 1990. Les deux auteurs proposent une histoire des paradigmes théoriques qui construisent le corps. Cette notion de paradigme nous paraît toutefois trop connotée, impliquant une suprématie du discours médical théorique sur les usages profanes, ainsi qu'une vision qui tend à supposer des ruptures épistémologiques. Or, un examen rigoureux des sources indique plutôt un certain éclectisme interprétatif. On y reviendra ultérieurement. Pour la critique de telles prétendues ruptures épistémologiques, voir notamment l'ouvrage de Jacques Léonard; LÉONARD 1986, pp. 5-9.

13 KURIYAMA 1992.

14 DUDEN 1991a, p. 39.

15 FAURE 2005b, pp. 15-17.

16 C'est ce que souligne Jean-Pierre Peter; PETER 1971b, p. 22.

restituer la complexité des récits, même si de telles analyses permettent au demeurant de préciser le contexte épidémiologique de l'époque¹⁷, dans la mesure où l'on prend acte de l'évolution sémantique des termes employés¹⁸. L'approche choisie dans ce livre consiste principalement à relever et à organiser les registres lexicaux et les mots-clés qui servent à parler du corps malade dans les consultations épistolaires, ce que Philip Rieder appelle la « grammaire culturelle¹⁹ ». Il ne s'agira donc pas d'explorer les diverses écoles ou doctrines en tant que telles, mais plutôt de s'en servir pour contextualiser les représentations du corps prégnantes dans les sources. De même, les thérapeutiques communément prescrites par Tissot ou par les autres praticiens ne seront évoquées que pour ce qu'elles peuvent révéler, par les finalités qu'elles déterminent, des cartographies corporelles. L'accent est véritablement mis sur les univers discursifs déployés dans les sources, qui seront étudiés dans un ordre précis, afin de souligner l'évolution diachronique des modes d'interprétation du corps au cours du XVIII^e siècle.

LE MODÈLE HUMORAL

La plupart des correspondants de Tissot débutent leur récit par une présentation de leurs dispositions individuelles; un jeune homme signale par exemple que son tempérament est « sec et sanguin », avant d'ajouter des précisions relatives à sa constitution, à sa complexion et à son caractère²⁰. Nombre de malades commencent par une telle entrée en matière, afin de planter le décor de leur histoire sanitaire, de préciser un terrain. M. Defouchet note par exemple, dès la première ligne de son mémoire, qu'il est de tempérament « pituiteux, abondant en salives ». L'épouse et l'ami d'un artisan d'Amsterdam indiquent que celui-ci est « d'un tempérament sanguin » et « d'un caractère vif²¹ », établissant une corrélation entre crase et personnalité²², corrélation qu'une série de documents corroborent, à l'instar de la lettre de M. Guye qui écrit, au sujet du malade pour lequel il consulte :

Il est né avec des talens superieurs et avec un temperamment mélancolique; sa taciturnité s'est annoncée de bonne heure²³.

De telles indications définissent à la fois des propriétés physiques et morales, le corps et l'esprit étant envisagés dans un étroit rapport de correspondance²⁴.

17 En ce qui concerne la période qui nous intéresse, les travaux de Philip Rieder et de Michael Stolberg offrent un tableau des maladies ou maux considérés comme banals ou courants; RIEDER 2002, pp. 520-548; Stolberg 2003, pp. 125-211.

18 PETER 1967, pp. 724-728.

19 RIEDER 2002, p. 479.

20 IS 3784/II/144.05.0734, s.l., 2 juin 1793.

21 IS 3784/II/144.01.05.01, s.l., s.d., [1770].

22 Voir à ce sujet STOLBERG 2003, pp. 116-121.

23 IS 3784/II/149.01.01.22, Les Bayards, 3 janvier 1773.

24 Ainsi que le précise Lelland Rather: « The correlation of mind with body, of character or behaviour with bodily temperament, was generally recognized. » RATHER 1965, p. 87.

Généralement associée au terme de tempérament, la notion de constitution renvoie à la construction ou charpente du corps; un auteur précise par exemple que son père et sa mère étant bien constitués, il jouit lui aussi « d'une charpente forte et vigoureuse²⁵ ». La complexion serait quant à elle perçue comme l'allure globale extérieure produite par le tempérament et la constitution, en particulier le teint. Ainsi un auteur précise-t-il que la demoiselle pour laquelle il consulte est « d'une complexion robuste et replette, sans avoir le teint vif ni coloré²⁶ ».

On doit néanmoins être attentif à la pluralité des usages que les correspondants de Tissot font de ces différents termes, usages qui ne correspondent pas toujours au cadre de la médecine humorale, dont il s'agit de préciser à grands traits les contours. En convoquant les notions de tempérament, de constitution ou de complexion, les auteurs mobilisent un registre humoral hérité de l'Antiquité, particulièrement prégnant jusqu'au XVIII^e siècle. Au XVII^e siècle, ce modèle humoral du corps coexiste en parallèle avec le modèle iatrochimique, que l'on repère encore dans quelques consultations épistolaires par l'emploi de mots tels que « distillation », « décantation », « fermentation », « levain » ou encore « sécrétion », autant de termes qui renvoient aux processus de composition des humeurs²⁷.

Comme en témoignent les extraits de source mentionnés plus haut, le concept de tempérament est généralement utilisé afin de rendre compte des idiosyncrasies, soit les particularités individuelles²⁸. Il signifie, à l'origine, le mélange spécifique, chez chaque sujet, des quatre humeurs de base – sang, bile, atrabile (bile noire ou mélancolie), phlegme (ou pituite) – et des qualités spécifiques qu'elles combinent – chaud, froid, sec, humide. La qualité qui dominerait dans les tempéraments bilieux est la chaleur et la sécheresse, ce qui correspond à l'été; dans les tempéraments phlegmatiques, qui sont associés à l'automne, ce serait le froid et l'humide, tandis que les mélancoliques, plutôt froids et secs, se trouveraient en correspondance avec la saison hivernale, et les tempéraments sanguins, auxquels on prête les mêmes qualités que le printemps, pourraient être caractérisés par une chaleur humide.

De telles corrélations situent d'emblée le sujet et son corps dans un rapport étroit avec les influences météorologiques qui sont constamment évoquées dans les consultations épistolaires, comme si les intempéries entraînent en résonance avec les tempéraments, aggravant ou améliorant les dispositions naturelles. M. du Marois explique par exemple que comme il est d'un tempérament « échauffé », il a toujours considéré que l'été et la chaleur lui étaient contraires, occasionnant des rhumes²⁹.

25 IS3784/II/144.01.07.02, Paris, 25 novembre 1772.

26 IS3784/II/144.03.01.17, s.l., [1778-1793].

27 Dans son ouvrage consacré à la philosophie médicale du XVIII^e siècle, Lester King développe les théories du iatrochimisme, représenté notamment par des figures comme Paracelse, van Helmont et Willis; il évoque les débats qui opposèrent ces penseurs à ceux du iatromécanisme, dont il sera question dans les pages qui suivent; KING 1978, pp. 64-94.

28 Voir BARRAS & BIRCHLER 1994; NANCE 1993.

29 IS3784/II/144.04.01.02, Troyes, 16 janvier 1786.

Les profanes mettent souvent en cause des modifications de la température ou de la météorologie dans l'écllosion de leurs symptômes. Ils font ainsi écho aux principes étiologiques et préventifs contenus dans l'*Avis au peuple sur sa santé*; Tissot y met en garde contre le passage « du chaud au froid, ou du froid au chaud », autrement dit « l'inconstance des temps³⁰ ».

On ne saurait néanmoins envisager les consultations épistolaires en rapport de pure conformité avec les idées médicales. Elles démontrent au contraire une grande diversité des usages de ce registre humoral, employant le terme de constitution en lieu et place de celui de tempérament ou élargissant sa définition en associant d'autres qualités. Un mémoire de consultation mentionne par exemple une constitution « sanguine, bilieuse et hypocondriaque³¹ », tandis que M. Barbazan décrit la sienne comme « acre, et bilieuse, et même scorbutique³² ». Nombre de profanes présentent le tempérament en termes mixtes : chez un marquis de 30 ans, il serait sanguin et mélancolique³³, tandis que M. de Virieu le définit comme « bilieux plutôt que sanguin³⁴ ». Quant à l'abbé Montbrun, son tempérament « sanguin flegmatique » le prédisposerait à avoir le « cerveau très humide³⁵ ». Ce genre de prédispositions sont d'ailleurs occasionnellement mises en lien avec l'ascendance ou l'hérédité³⁶, comme dans le mémoire de consultation de M. Gaspary, qui explique que son tempérament, « bilieux, mélancolique, et, je crois, un peu pitoyeux », ressemble en tous points à celui de son père³⁷.

On notera encore que le tempérament est envisagé en corrélation avec les catégories d'âge³⁸ et le genre³⁹, ainsi que l'indique la remarque d'un correspondant au sujet de sa sœur :

30 Selon Tissot, une « cause trop ordinaire de maladie, c'est de se reposer dans un endroit froid ayant extrêmement chaud : l'on arrête tout à coup la transpiration ; et cette humeur, se rejetant sur quelque partie intérieure, occasionne plusieurs maladies très violentes, surtout des esquinancies, des inflammations de poitrine, des pleurésies et des coliques inflammatoires ». Dans le même ordre d'idée, le médecin lausannois incrimine « l'eau froide qu'on boit quand on a fort chaud » ; TISSOT 1993, pp. 58-59.

31 IS 3784/II/149.01.03.12, s.l., s.d., [août 1770].

32 IS 3784/II/149.01.04.20, Toulon, 20 août 1773.

33 IS 3784/II/144.03.04.12, s.l., s.d., [1784].

34 IS 3784/II/144.01.07.36, Lauterbourg, 28 juillet 1772.

35 IS 3784/II/144.02.05.22, Saint-Gervais, 15 février 1774.

36 Au sujet des diverses acceptions du terme hérédité et de ses usages, en particulier en ce qui concerne les maladies pulmonaires ou les maux vénériens, voir QUINLAN 2006, pp. 650-658.

37 IS 3784/II/144.02.02.05.

38 Selon l'Encyclopédie de Diderot et d'Alembert, la « différence de l'âge » rendrait « les corps différemment constitués, [...] faisant passer le même individu comme par différens tempéramens, à-proportion qu'il éprouve les changemens que les progrès de la vie occasionnent ». L'enfance et l'âge « puéril, qui s'étend jusqu'à quatorze ans » sont qualifiés de sanguins, tandis que « l'âge de puberté, qui renferme l'adolescence, laquelle s'étend jusqu'à vingt-cinq ans, & la jeunesse qui finit à trente-cinq, [...] a [...] beaucoup de rapport au tempérament bilieux [...] ». L'âge de virilité renferme l'âge de force, qui comprend le sixième septenaire, & celui de consistance, qui est terminé avec le septième septenaire, a pour qualités dominantes le froid & l'humide, comme le tempérament phlegmatique. [...] L'âge de vieillesse, qui comprend l'âge de déclin, lequel s'étend jusqu'à la fin du dixième septenaire & l'âge de décrépitude, [...] a pour qualités dominantes le froid & le sec, comme le tempérament mélancolique, la saison de l'hiver, & les climats froids. » DIDEROT & D'ALEMBERT 1751-1765, cf. article « régime », XIV, 1765 (non signé).

39 On reviendra sur la construction genrée du corps et de la santé dans le chapitre suivant.

La première singularité de son tempérament c'est qu'elle joint à une santé très délicate une force qui n'est pas ordinaire à une femme élevée délicatement [...]. On n'aperçoit ni dans ses bras, ni dans aucune partie de son corps, ce liant, cette flexibilité naturelle à son sexe et à son âge⁴⁰.

De façon générale, les laïcs se servent des catégories de la médecine humorale dans un sens très étendu⁴¹ : ils ne se contentent pas de se définir en fonction des quatre humeurs et qualités de base, mais s'emploient – par tous les moyens – à insister sur leur singularité. Une correspondante indique par exemple, au détour d'une phrase où elle mentionne ses problèmes de sommeil :

J'étoit fort dormeuse de mon temperament⁴².

Un autre auteur explique qu'il a un tempérament le « portant aux femmes⁴³ ».

Tout comme la notion de tempérament, qui lui est étroitement associée, celle « d'humeur » est éminemment polysémique, puisqu'elle renvoie autant à une dimension physique que morale. M. Gauteron écrit ainsi :

Je suis délivré d'une humeur sombre, qui, en grossissant ce qu'il y a de réel dans mon malheur, [...] me conduisait à faire des réflexions un peu noires⁴⁴.

Une princesse évoque des variations de l'humeur liée aux fluctuations de la météorologie :

D'autres fois, comme dans les tems humides, [...] je suis triste, malheureuse, portée à la mélancolie; l'état de gelée m'est le plus cruel; j'ai comme une crispation et un tremblement general qui me porte à l'humeur et à la colère⁴⁵.

La caractéristique majeure de ce modèle néo-humoraliste du XVIII^e siècle réside dans le fait d'envisager les fluides ou humeurs comme les constituants de base du corps, lequel est considéré comme une sorte d'enveloppe⁴⁶. De tels fluides humoraux désignent une série de sécrétions corporelles qui dépassent de loin les quatre humeurs traditionnelles définies par les Anciens. Ainsi, les personnes malades consacrent de nombreuses lignes à parler de la composition de leurs crachats, salivation ou encore sueurs.

Les propositions interprétatives faites par les correspondants de Tissot pour expliquer la survenance de leurs maux retiennent fréquemment une étiologie humorale. Selon celle-ci, la maladie résulterait d'altérations qualitatives et quantitatives des humeurs. « L'âcreté » constitue l'une des dyscrasies les plus souvent invoquées : M. de Vitry explique par exemple qu'une longue fièvre lui a laissé une humeur

40 IS3784/II/149.01.03.08, s.l., s.d., [1775].

41 Les malades ou leurs représentants relèvent par exemple le caractère plus ou moins « fort », « robuste » ou au contraire « faible » du tempérament.

42 IS3784/II/144.01.05.11, s.l., [1770].

43 IS3784/II/149.01.05.25, Genève, 17 juillet 1767.

44 IS3784/II/144.05.05.23, Yverdon, 29 septembre 1793.

45 IS3784/II/144.05.04.19, s.l., s.d., [février 1792].

46 POMATA 1998, pp. 129-132.

âcre et visqueuse dans la poitrine, qui lui cause des expectorations pénibles⁴⁷. Un autre malade craint que son mode d'alimentation augmente l'âcreté du sang, déjà responsable de différents symptômes⁴⁸. Quand il retient une pathogenèse humorale, Tissot incrimine lui aussi fréquemment un « principe d'âcreté ».

D'autres altérations sont également mentionnées dans les mises en intrigue: les humeurs seraient parfois visqueuses, épaisses, ou mal raffinées. Il arrive qu'on les qualifie de rhumatismales ou de goutteuses. Dans ce genre de situation, il ne s'agit pas d'un accès de rhumatisme ou de goutte affectant les articulations; le principe humoral pathogène serait au contraire diffusé dans le corps, où il produirait des effets multiples et variés, à l'image d'une dyscrasie métastatique⁴⁹. M. Bouju conclut par exemple qu'il y a « de l'humeur rhumatismale » dans les douleurs qu'il éprouve dans les reins et qui s'étendent aux hanches, aux intestins et jusqu'aux testicules⁵⁰. Quant à Tissot, il soupçonne une « goutte cachée » chez un homme de 44 ans qui souffre entre autres de violents maux de tête et de palpitations cardiaques⁵¹; chez un autre patient, il met en cause une « humeur goutteuse » qui, à défaut de se fixer en un endroit précis, serait « redevenue animale », perturbant toute l'économie du corps⁵². Le Dr Durand, qui consulte son confrère vaudois au sujet d'un commerçant se plaignant de douleurs d'estomac, juge de son côté qu'elles révèlent une « goutte déguisée », et qu'il s'agit de corriger cette humeur « deroutée » afin de « rappeler la goutte à sa place naturelle », ce qui revient à « épuiser l'humeur qui causa le desordre dans les parties internes⁵³ ».

L'idée d'un mal qui se déplace, et dont les symptômes changent de nature suivant le siège affecté, est commune à de nombreux discours profanes. M^{me} de Vilieu de Laval explique par exemple que ses « crises » commencent par des étternuements, dus à une sérosité abondante qui « oblige à beaucoup moucher »; l'humeur « descend » ensuite sur la poitrine, où elle cause des quintes de toux de type convulsif. « L'humeur » peut aussi affecter la tête, produisant alors étourdissements et migraines; elle s'attaque parfois aux dents et aux oreilles, quand elle ne se « jette » pas sur les reins et les côtes⁵⁴. Quant à M^{me} Contrisson de Villie, elle dépeint son rhume comme « une pituite acre qui semblait tantot tomber du cerveau, tantot s'élever de l'estomac, s'attacher à la gorge et y causer une âcreté, une irritation douloureuse et insupportable⁵⁵ ». On peut encore citer les propos de M^{me} Nettancourt, qui consulte au sujet de sa fille: « L'humeur qu'elle avoit sur la poitrine parait s'être déviée – elle ne tousse pour ainsy dire plus – mais elle s'est portée sur un pied dont le second doi[g]t, après de grandes souffrances, est

47 IS 3784/II/144.05.05.55, s.l., s.d., [octobre 1792].

48 IS 3784/II/149.01.04.22, Toulon, 12 décembre 1773.

49 REY 1993, pp. 144-146.

50 IS 3784/II/144.02.01.13, s.l., [juillet 1773].

51 IS 3784/II/144.01.09.13, Herisavia, 22 septembre 1773.

52 IS 3784/II/144.02.05.02, Saint-Gervais, 15 février 1774.

53 IS 3784/II/144.02.04.30, Tournus (duché de Bourgogne), 20 décembre 1774.

54 IS 3784/II/138.01, Lyon, 10 janvier 1775.

55 IS 3784/II/146.01.01.02, Bar, 25 octobre 1783.

venu en supuration [...] ; une partie de cette humeur s'est jettée en meme tems sur son poignet ; l'enflure est devenue considérable⁵⁶. »

Les humeurs dartreuses ou « érysipélateuses » ont aussi tendance à se dérouter. Quand elles ne donnent pas – ou plus – lieu à une efflorescence cutanée, il leur arrive de « rentrer » à l'intérieur du corps, où elles provoquent généralement d'autres types de troubles, souvent plus graves⁵⁷. La comtesse de Mirmont tente de comprendre la raison de ses problèmes actuels en revenant sur son passé médical ; parmi ces affections antérieures, elle mentionne une humeur dartreuse « qu'on traita de gourme, à laquelle on ne fit rien, et dont les symptômes extérieurs disparurent, mais il est vraisemblable que le germe resta dans le sang⁵⁸ ». Samuel Auguste Tissot qualifie d'« humeur dartreuse sur la vessie » les maux d'un homme de 33 ans qui présente divers problèmes urinaires suite à la disparition de ses dartres⁵⁹.

De telles conceptions permettent de mieux saisir le recours à des thérapeutiques telles que les vésicatoires, cautères, ventouses, sétons, ou tout autre traitement capable d'attirer les fluides viciés à la surface de la peau. Leur mission consiste à dévier la « fluxion, qui est comme errante dans cet ensemble vasculaire, qui se déplace dans tous les sens, qui menace toutes les parties du corps, cause souvent les accidents les plus graves⁶⁰ ». Il s'agit donc d'extirper l'humeur « corrompue » par la plaie artificielle occasionnée à cet effet.

Cette notion de déviation des humeurs s'inscrit dans une cartographie corporelle qui dessine une série de réseaux, tubes et conduits, dans lesquels circulent les différents fluides. L'importance de ces canaux de communication et du mouvement intérieur des flux renvoie à un modèle corporel que l'on peut qualifier d'hydraulico-mécanique : il conçoit le corps comme une machine, représentation construite à partir du modèle humoral et qu'elle renouvelle en déplaçant la focale des liquides vers les solides.

LE CORPS « MACHINE » : MÉCANIQUE ET CIRCULATION HYDRAULIQUE

Il arrive que les malades parlent de leur corps en l'assimilant à une machine. M. Lavergne mentionne ainsi une « paresse dans la totalité de la machine et notamment dans le jeu des reins⁶¹ ». La comtesse de Bulow émet la suggestion thérapeutique suivante :

Je crois, si j'ose juger de mon état selon mon peu de lumière, [...] que s'il y avoit moyen de redonner du ton à la machine, et de fortifier l'estomac, [...] j'en remarquerois subitement les effets⁶².

56 IS3784/II/144.05.01.30, Saint-Julien (château de), 5 août 1790.

57 Gianna Pomata souligne l'importance de la peau comme limite entre l'intérieur et l'extérieur du corps, enveloppe poreuse par laquelle le corps est susceptible de se débarrasser d'humeurs corrompues ; POMATA 1998, p. 132.

58 IS3784/II/144.02.04.21, Paris, 20 février 1774.

59 IS3784/II/144.02.04.22, s.l., s.d., [1773-1774].

60 PANCKOUCKE 1812-1822, cf. article « cautère ».

61 IS3784/II/144.01.07.20, s.l., 19 mai 1772.

62 IS3784/II/144.02.06.26, s.l., s.d., [décembre 1775].

M. Vautier évoque un « affaissement de la machine, notamment des reins, hanches et jambes », qui provoquerait ses engourdissements et ses engorgements⁶³.

Dans ce registre lexical, l'étiologie renvoie à un manque de « ressort » ou de « tonus » des « solides », ce qui provoquerait alors un « épaissement » des fluides, lui-même à l'origine de nombreux troubles désignés sous les termes d'« obstruction », d'« engorgements », ou d'« embarras⁶⁴ ». Ces expressions convoquent un modèle du corps conçu comme un assemblage hydraulico-mécanique animé par un mouvement perpétuel⁶⁵. Tels les rouages d'un moulin, les parties solides du corps contribueraient à l'affinage et à la distribution des fluides, et l'une des défaillances les plus courantes serait une atonie des canaux – artères, veines, vaisseaux – induisant une diminution de la circulation des fluides. Ces conceptions du corps et de son fonctionnement sont largement inspirées de la philosophie physico-mécaniste et matérialiste de René Descartes, élaborée à travers divers traités publiés au milieu du XVII^e siècle⁶⁶. Le philosophe y déploie ses conceptions du mouvement intérieur de la machine animale, attribuant une fonction essentielle à la régulation dynamique du corps⁶⁷, ce qui le pousse d'ailleurs à vanter les bénéfices de l'exercice en tant que procédé dynamisant.

Les profanes rejoignent cette position relative aux bienfaits de l'exercice, en vertu précisément d'une conception mécanique du corps. Le témoignage de M. Defouchet – qui déplore un gonflement et une tension dans la région de l'estomac, ainsi qu'un engorgement dans les glandes des aisselles – est particulièrement éloquent : « J'ai fait deux lieues à cheval pour essayer », note-t-il, « si cet exercice ne remonteroit pas ma machine⁶⁸ ». Ce patient semble évoquer un mécanisme horloger qui devrait être stimulé pour continuer à fonctionner. L'exercice comporterait ainsi différentes vertus, dont l'une consiste à activer la mobilité des liquides, garantie primordiale de la santé. Cette perception des processus physiologiques de base, qui se dérouleraient dans

63 IS3784/II/144.04.08.12, Vesoul, 9 août 1771.

64 Il ne s'agit pas ici de définir les théories médicales du iatomécanisme *per se*, mais plutôt d'en examiner les usages et les appropriations dans les consultations épistolaires. On peut néanmoins préciser que le iatomécanisme, dont le succès est à mettre en lien avec la philosophie cartésienne et les découvertes newtoniennes, établit une corrélation entre mathématiques et médecine : il conçoit les phénomènes corporels comme étant gouvernés par des lois semblables à celles qui régissent la mécanique ; le iatomécanisme est incarné par différentes figures, parmi lesquelles le physiologiste italien Alfonso Borelli (1608-1679), ou encore, plus tardivement, le professeur de Halle Friedrich Hoffmann (1660-1742) et le professeur de Leiden Hermann Boerhaave (1668-1738). À ce sujet, voir DUCHESNEAU 1982, pp. 32-63 ; DUCHESNEAU 1991 ; KING 1978, pp. 95-124.

65 Comme le note Georges Vigarello, le corps est « devenu pompe, fontaine ou même horloge, avec la diffusion des références cartésiennes » ; VIGARELLO 1993, p. 95.

66 Ainsi que l'indique Steven Shapin, la physiologie mécaniste de Descartes se construit dans plusieurs essais et ouvrages : le *Discours sur la méthode* (1637), la *Description du corps humain* (composée entre 1647-1648 et publiée à titre posthume), le *Traité de l'homme* (1649) et *Les passions de l'âme* (1649) ; SHAPIN 2000, pp. 138-139.

67 Steven Shapin résume en quelques mots la physiologie mécaniste de Descartes : « The heart powered the animal machine. Its motion was the source of all other bodily motions, and its natural heat was the natural source of those motions. [...] Having sketched his physiological system in the *Description of the Human Body*, Descartes declared that: this will enable us to make better use both of body and soul and to cure or prevent the maladies of both. » SHAPIN 2000, p. 138.

68 IS3784/II/144.03.06.19, s.l., s.d.

des réactions en chaîne, est clairement décrite par les deux médecins qui rédigent la consultation épistolaire de M. de Grivel; selon eux, «les solides [étaient] accoutumés à broyer les liqueurs par l'exercice, [et] les liqueurs, par le broyement, s'épuroient de façon à entretenir un bel équilibre de santé⁶⁹». L'arrêt soudain de tout exercice rompit donc cet équilibre et provoqua «des dispositions aux catarrhes», signes d'un excès de flegme.

Les embarras, obstructions, stases et autres congestions constituent de véritables *topos* du discours des correspondants de Tissot. Un patient sujet à des «engourdissements» se demande par exemple si de telles dispositions dénotent un «épaississement du sang⁷⁰». Chez M^{me} Varange de Villeterque, toutes les humeurs seraient trop épaisses, ce qui aurait induit des obstructions dans le mésentère⁷¹. Un patient croit quant à lui que c'est une humeur visqueuse qui embarrasse sa poitrine. Les obstructions sont souvent localisées au niveau du foie, de la rate, des viscères ou encore de la poitrine, sans qu'il soit possible de déterminer si les auteurs admettent un engorgement de l'organe lui-même ou des conduits se trouvant à sa périphérie⁷². Un correspondant, qui pense avoir des «obstructions dans le bas ventre», en est arrivé à cette conclusion après avoir lu les ouvrages de Tissot, dont il s'est réapproprié certaines trames narratives pour construire le sens de ses maux; après avoir détaillé son mode de vie passé, il précise :

Voilà comme je vivois jusqu'à ce que j'avois lu vos ouvrages, Monsieur. Depuis 15 jours, je vis autrement, supposant que j'ai l'estomac dérangé et des obstructions dans le bas ventre, [...] ⁷³.

L'auteur explique qu'il a, depuis lors, repris l'exercice du cheval et modifié son alimentation. Cette allusion au régime doit elle aussi être mise en perspective avec les consignes contenues dans les ouvrages de Tissot, auxquelles les patients se réfèrent régulièrement. Dans son *Avis au peuple sur sa santé* par exemple, il met en garde contre les mets trop gras, qui, n'étant qu'imparfaitement digérés, provoquent un «épaississement glaireux dans toute la masse des humeurs», ce qui induit à son tour «un principe d'obstruction dans les viscères du bas ventre⁷⁴».

Ce sont généralement des dyscrasies et des déséquilibres humoraux qui sont supposés paralyser le mouvement circulatoire, comme en témoigne cette argumentation de Tissot au sujet d'une malade souffrant de coliques. Selon lui, les engorgements doivent être mis sur le compte d'une densification des fluides, en particulier de la bile, qui s'écoule moins bien et provoque des défauts de circulation :

Tous les accidents que l'on éprouve dependent d'une bile qui s'épaissit dans ses propres organes, qui les engorge, [...], et, quand le mal est parvenu à un certain point, produit ces violentes coliques, pendant lesquelles la bile s'évacue; la malade se trouve mieux, mais la disposition à l'épaississement subsistant, le mal se reproduit bientôt, et se reproduira plus ou moins souvent, aussi

69 IS3784/II/144.04.02.09, Lons-le-Saunier, 26 septembre 1791.

70 IS3784/II/144.04.06.26, Avinnes, s.d., [1750-1797].

71 IS3784/II/149.01.04.15, s.l., s.d.

72 IS3784/II/144.05.05.55, s.l., [octobre 1792].

73 IS3784/II/144.03.06.24, Bischofsheim, 1^{er} novembre 1785.

74 TISSOT 1993, p. 63.

longtemps que la cause subsistera; il serait même à craindre, si on ne la détruisait pas, qu'il ne se forma à la longue des concrétions pierreuses dans la vessie⁷⁵.

Le praticien lausannois envisage la fonction circulatoire comme véritablement essentielle à l'équilibre de l'organisme :

Le corps humain est composé de vaisseaux et de fluides contenus et mis en mouvement dans ces vaisseaux. Lorsque les vaisseaux n'ont ni trop, ni trop peu de force, lorsque les fluides ont la consistance qui leur convient, qu'ils ne sont ni trop, ni trop peu en mouvement, l'homme est dans l'état de santé⁷⁶.

Toute déféctuosité au niveau de la circulation paraît dès lors menaçante, au point que l'on peut se demander dans quelle mesure l'impératif dynamique ne serait pas renforcé par des considérations morales et socioculturelles qui dépasseraient le champ de la physiologie. Ainsi, la stagnation ne serait pas seulement pathogène pour le corps, mais aussi pour la société, comme le suggère François Rosset en mettant en évidence un certain nombre de correspondances entre les valeurs qui traversent le champs sanitaire et le champ social :

Le paradigme stagnation-décomposition-putréfaction [...] renvoie notamment le lecteur aux visions des géographes décrivant les pays plats où les eaux ne s'écoulent pas, comme à l'image de la fermentation richement développée par Diderot; alors que la série mouvement-circulation-énergie fait immédiatement penser aux images qui servent à véhiculer certaines théories économiques et monétaires du temps⁷⁷.

De telles corrélations démontrent l'influence de représentations socioculturelles dans la production du discours sur la santé, lequel ne saurait être ramené à la seule histoire des idées et des théories scientifiques. Il faut préciser que le caractère primordial de la circulation pour l'équilibre sanitaire est professé depuis l'Antiquité déjà, particulièrement dans les mises en garde vis-à-vis de l'état de pléthore⁷⁸, caractérisé par une surabondance d'humeurs liée à une défaillance des fonctions excrétrices. Au XVIII^e siècle, les dispositions pléthoriques, tenues pour responsables d'une quantité de troubles, font partie des éléments cruciaux devant être signalés au médecin⁷⁹.

LE SPECTRE DE LA PLÉTHORE

Dans les discours des profanes, les plaintes telles que lassitude, langueur, sentiment de pesanteur, tension des muscles ou encore fatigue sont autant de symptômes pouvant renvoyer à un état de rétention⁸⁰. Un commerçant de 39 ans résidant à Troyes commence sa lettre en évoquant une disposition récente à « une surabondance de

75 IS3784/II/149.01.03.14, s.l., 23 juillet 1777.

76 TISSOT 1991, p. 63.

77 ROSSET 2001, p. 255.

78 KURIYAMA 1999, pp. 212-213; KURIYAMA 1995, p. 33.

79 STOLBERG 2003, pp. 125-129.

80 KURIYAMA 1999, p. 215.

sang», qui l'a poussé à se faire saigner deux fois par an⁸¹. Ce lecteur régulier des ouvrages de Tissot explique cette tendance pléthorique en décrivant le rhume dont il a été atteint deux ans auparavant :

Il me semble aujourd'hui que les efforts du gros rhume que j'ai eû il y a deux ans m'ont fait porter le sang à la tête en plus grande abondance qu'auparavant, et que c'est [cette] quantité surabondante qui occasionne les éblouissemens, les maux de tête si fréquens.

Le malade appuie son assertion en mentionnant des sensations particulières au niveau du crâne :

J'en juge ainsi parce que très souvent, j'éprouve une si grande pesanteur de tête que si je n'avois soin de me tenir droit, ma tête entraineroit mon corps, et je tomberoïis. Souvent, je n'oserois rien ramasser dans la crainte de tomber.

L'état de pléthore est régulièrement associé à des circonstances climatiques, comme l'explique M. Lanjuinais, un résidant de Moudon âgé de 20 ans, dont les maux d'yeux s'accroissent en été :

[Ils] ont recommencé dès que les chaleurs se sont faites sentir, parce que, comme les grandes chaleurs facilitent beaucoup la transpiration des humeurs, de même aussi les rigueurs de l'hiver, en resserrant tous les pores, concentrent les humeurs dans l'intérieur du corps⁸².

L'auteur émet un jugement argumenté sur la nature de sa maladie et sur les thérapeutiques à appliquer :

Après avoir bien examiné l'état de ma maladie, il me paraît que, pour parvenir à la guérison, il faut commencer par opérer en moi deux grands changements, qui sont d'abord de trouver un fondant assez actif et puissant pour dissoudre entièrement toutes mes obstructions, ensuite de chasser les humeurs, en purifiant la masse du sang par le moyen des purgatifs appropriés à cet effet [...]. Au moyen de quoi, les maux d'yeux disparaîtront infailliblement, car ils ne doivent leur origine qu'à une abondance d'humeurs qu'il m'a été jusqu'à présent impossible d'évacuer. Je pense qu'il faut absolument commencer par détruire entièrement mes obstructions, avant que de procéder à la purification du sang, car tant qu'elles existeront, elles éteindront tous les remèdes que je pourrais prendre, et en empêcheront continuellement l'effet.

Une surabondance d'humeurs pouvait également, pensait-on, être la suite d'une affection mal soignée, ou dont la convalescence avait été écourtée. M^{me} de Brackel, qui résume son mal à une « trop grande abondance de sang », n'omet pas de préciser qu'elle fut saisie, quatre ans auparavant, d'une fièvre « de bille » qui, à son avis, ne fut pas assez « évacuée ». Elle en ressent des conséquences au niveau de la tête :

Mon sang ce [se] porte à la tête avec plus de violence que jamais⁸³.

81 IS3784/II/144.04.01.02, Troyes, 16 janvier 1786.

82 IS3784/II/144.05.02.13, s.l., s.d., [janvier 1790].

83 IS3784/II/144.05.02.32, Yverdon, 9 mai 1790.

Rédigeant un mémoire de consultation relatif à la santé d'une de ses amies, un duc mentionne, au chapitre des maux antérieurs, une affection ayant induit « une abondance excessive d'humeur bilieuse » ; il ajoute que la malade a « comencé par être bien réglée, mais tout d'un coup, elle a cessé de l'être, à l'âge de 17 ou 18 ans, et des accidents hystériques très violents en ont été la suite pendant plusieurs mois⁸⁴ ».

La santé des femmes fera l'objet de développements ultérieurs ; il convient toutefois de signaler que toute diminution ou interruption de leur flux menstruel est perçue comme un facteur qui induit une disposition à la pléthore⁸⁵. Les histoires de patientes font invariablement référence aux règles, dont on surveille avec attention la régularité⁸⁶. Une mère est persuadée que tous les maux de sa fille proviennent d'une réplétion, qui aurait été occasionnée par la cessation intempestive de ses menstruations, qu'il s'agirait donc de rappeler⁸⁷. Une religieuse raconte quant à elle que tous ses maux se sont déclarés suite à une suppression du « flux périodique » survenu à l'âge de 25 ans⁸⁸.

Il arrive que diverses sécrétions cessent simultanément, comme dans le cas de M^{me} Vivaux, qui commence sa lettre ainsi :

Depuis trois ans, je suis dans l'état le plus malheureux ; je n'aye que quatre mois de l'année de tranquillité, qui sont juillet, août, septembre, et octobre ; ma maladie commence par ne plus mouchée, ni crachée, ni aucune moiteur ; ma peau devien seché ; je megris beaucoup ; je m'ennuie exthor dinairement ; tout me deplais⁸⁹.

On relèvera que Tissot diagnostique ici une « transpiration arrêtée », interprétation étiologique qu'il pose chez plusieurs de ses patients : « Perspiration dérangée, acre retenu », écrit-il par exemple sur la lettre de M. Marcard⁹⁰, signifiant par là que la transpiration, comme d'autres processus d'excrétion corporelle, est supposée permettre l'évacuation d'humeurs corrompues ou âcres. En marge de la consultation signée par M^{me} Lespinasse de La Tour, il note encore : « Ou les urines, ou la transpiration insuffisante⁹¹ », et dans de tels cas, il recommande généralement des frictions pour « ouvrir la peau » et activer la circulation.

Comme le montrent ces différents exemples, le risque de rétention concerne différents flux : sang, bile, sueur, crachats et autres sérosités que l'organisme est supposé contenir. Le système de contenance et d'évacuation, tel qu'il est conçu à l'époque, est d'une grande complexité : on admet en effet qu'une fonction évacuatrice puisse prendre le relais d'une autre, momentanément tarie. Ainsi, une patiente souffrant de maux de tête d'origine pléthorique, consécutifs à une suppression des règles, explique que depuis quatre ans un soulagement s'est opéré grâce à deux épanchements d'une autre nature :

84 IS 3784/II/144.05.04.08, s.l., 16 janvier 1792.

85 LORD 1999.

86 STOLBERG 2000b.

87 IS 3784/II/144.05.01.30, Saint-Julien (château de), 5 août 1790.

88 IS 3784/II/149.01.04.08, s.l., s.d., [1750-1797].

89 IS 3784/II/144.04.03.02, s.l., s.d., [1750-1797].

90 IS 3784/II/144.03.06.12, Florence, 1^{er} décembre 1785.

91 IS 3784/II/144.05.01.22, s.l., 25 octobre 1789.

L'humeur dominante et trop abondante a pris son écoulement par la voye d'un petit corps dur, qui étoit au sommet de la tete [...] L'année dernière, l'humeur a pris une autre voye; il s'est formé au sein des glandes [...]; l'humeur a pris son écoulement par le bout des seins; les évacuations, qui ont duré au moins un mois, ont été prodigieuses⁹².

Dans le cas de M^{lle} Pachoud, qui se trouvait elle aussi en situation d'aménorrhée, un «écoulement hémorroïdal [...] supleoit aux menstrues⁹³». Situation moins favorable, les fluides ou matières à évacuer peuvent prendre, à l'occasion, des chemins erronés⁹⁴. Ainsi, chez une comtesse, les «humeurs lactées» produites à la suite de l'accouchement semblent s'être trompées d'itinéraire: elles errent dans le corps et sortent par un autre orifice que celui prévu, s'épanchant dans les urines; Tissot qualifie les maux de l'aristocrate de «metastase singuliere du pus laiteux⁹⁵». Le cas de M. de Bellegarde, qui souffre de diarrhée continue, est semblable du point de vue des mécanismes en cause. Le médecin vaudois diagnostique une «transpiration répercutée», qui s'évacuerait par les selles⁹⁶.

L'état pléthorique est généralement traité au moyen de thérapeutiques favorisant l'évacuation: les traitements les plus couramment employés sont les purgatifs et les saignées, auxquels il faut ajouter les autres moyens évacuants tels que les sangsues, ventouses, cautères, sétons, vésicatoires, émétiques, diurétiques, dissolvants, fondants, ou encore le fait de prendre des bains⁹⁷, ce qui, «en ouvrant les pores de la peau, pouvoit aussi detremper la limphe, la rendre plus coulante et par consequent, favoriser la resolution⁹⁸».

Dès lors que la «réplétion» indiquerait un déséquilibre entre ce que le corps absorbe, notamment par l'alimentation et les boissons, et ce qu'il excrète, en particulier sous la forme des selles et des urines, les patients recourent souvent spontanément à des techniques permettant au corps de se décharger des résidus superflus: ils se font généralement administrer des laxatifs et faire des saignées à titre préventif. Et puisque, dans un sens plus large, le principe pléthorique renvoie à la suppression de toute forme d'évacuation qui opérait antérieurement comme soupape de sécurité, il faut s'efforcer de «rappeler» cet ancien écoulement. Transmettant la demande de sa mère, une femme écrit:

Elle souhaiteroit de pouvoir rappeler les diarrhées abondantes auxquelles elle étoit sujette et qui la délieroit de tout ses petits meaux⁹⁹.

92 IS3784/II/149.01.04.08, s.l., s.d., [1750-1797].

93 IS3784/II/144.02.07.14, Morges, 2 novembre 1776.

94 Sur les «erreurs» de cheminement des humeurs et sur leur possible mélange, voir DIDEROT & D'ALEMBERT 1751-1765, cf. article «humeur», XIII, 1765 (non signé).

95 IS3784/II/144.02.05.10, Turin, 8 septembre 1774.

96 IS3784/II/144.04.02.31, s.l., s.d.

97 Le nettoyage de la peau devait en outre servir à ouvrir les pores et à faciliter tant la perspiration que la transpiration, conçues comme essentielles à l'équilibre corporel; PORTER & PORTER 1988, p. 36.

98 IS3784/II/144.04.05.04, s.l., s.d., [1750-1797].

99 IS3784/II/144.01.03.17, Vevey, 11 janvier 1768.

Comme beaucoup de ses confrères, le médecin lausannois reconnaît certaines vertus aux diarrhées, pour autant que celles-ci ne durent pas plus de cinq jours et qu'elles ne soient pas accompagnées de douleurs ou de signes inquiétants. Selon lui, elles « sont plutôt un bien qu'un mal; elles évacuent des matières amassées dès longtemps et corrompues, qui, si elles ne s'évacuaient pas, produiraient quelque maladie; [...] Il faut bien se garder de les arrêter¹⁰⁰ ». C'est la raison pour laquelle il recommande en de tels cas des lavements, afin de « faire revenir » une diarrhée que l'on a voulu contenir prématurément, sans tenir compte des services qu'elle rendait: « Diarrée mal à propos supprimée; arrêté trop tôt la diarrhée qui venoit d'obstructions¹⁰¹ », écrit-il par exemple en marge d'une consultation épistolaire.

De par leur fonction régulatrice dans les échanges entre l'intérieur et l'extérieur du corps, les évacuations sont centrales pour l'équilibre de la santé:

Leur marche est le baromètre de la santé, elle en suit l'ordre et les irrégularités¹⁰².

C'est pour cette raison que les correspondants du médecin lausannois évoquent constamment leurs excréments corporelles – selles, urines, sueur, crachats, déjections nasales, etc. Ce sont des éléments du corps qui font l'objet de conventions précises dans les traités de civilité et de savoir-vivre depuis la Renaissance¹⁰³, comme l'a montré Norbert Elias. Au XVIII^e siècle, la référence aux excréments renvoie à une certaine porosité du corps¹⁰⁴, un corps qui a parfois été qualifié de « baroque », par opposition au corps « bourgeois » et discipliné du XIX^e siècle, dont les orifices se seraient peu à peu refermés dans le sillage des nouvelles conceptions relatives au sens de l'individualité¹⁰⁵. Dans le modèle pléthorique prégnant au XVIII^e siècle, cette perméabilité du corps est conçue comme nécessaire et salvatrice¹⁰⁶, tandis que la clôture du corps induirait, selon une telle perspective, une mise en danger de l'équilibre corporel¹⁰⁷.

À partir de la seconde moitié du XVIII^e siècle, une autre cartographie corporelle émerge, accordant une attention toute particulière aux nerfs et à leurs qualités: c'est le modèle nerveux.

LE MODÈLE NERVEUX : SENSIBILITÉ DU CORPS ET DE L'ÂME

Le corps nerveux, tel qu'il se donne à lire dans les consultations épistolaires, est envisagé comme étant parcouru d'un entrelacs complexe de fibres nerveuses qui régulent tant les mouvements que les perceptions internes ou externes¹⁰⁸. Ces fibres seraient

100 TISSOT 1993, p. 223.

101 IS3784/II/144.02.07.07, Vennes, 17 novembre 1776.

102 TISSOT 1859, p. 353.

103 ELIAS 1973, pp. 117-120.

104 Sur ce sujet, voir DUDEN 1991a, pp. 119-123; PASTER 1993, p. 9; POMATA 1998, pp. 132-133.

105 SARASIN 2001, en particulier pp. 173-176.

106 PASTER 1993, p. 16.

107 POMATA 1998, p. 133.

108 CHAPERON 2001.

sujettes à diverses altérations : elles pourraient devenir « engourdis » et « lâches », ou au contraire « crispées » et « contractées ». Ainsi, une baronne explique que ses troubles procèdent d'une alternance de relâchement et de resserrement¹⁰⁹. Persuadé qu'il souffre de maux de nerfs, un autre malade songe qu'ils proviennent soit de faiblesse, soit de tension¹¹⁰. Quant à M. Defouchet, il se définit comme ayant constitutionnellement la « fibre molle et flasque », ce qui le met parfois dans un état « d'abattement universel » et de « défaillance », accompagné « d'inertie et de lassitude » dans les genoux et les jambes¹¹¹.

L'altération des fibres nerveuses produira alternativement une hyper-réactivité et des spasmes ou, au contraire, une insensibilité, ainsi que Tissot l'explique à l'un de ses patients :

Votre mal est une mobilité excessive, c'est-à-dire [que] vos nerfs sont susceptibles de trop de mouvement pour une petite cause ; leur réaction est trop forte pour l'action [...].

La défaillance des nerfs se caractérise, selon le médecin, à la fois par un « trop grand relâchement et par une trop grande rigidité¹¹² ». À l'une de ses patientes, il écrit :

Avec une organisation saine et faite pour donner une bonne santé, M^{me} de La Bove ne jouit pas d'un instant de bien parce qu'une extrême mobilité empoisonne tous les moments de sa vie.

Aux yeux du praticien, cette mobilité dépendrait uniquement d'un « manque d'action dans les fibres », et le seul moyen de rétablir la santé serait « de redonner la force nécessaire en choisissant pour cela des moyens qui n'ayent absolument rien d'irritant¹¹³ ». La mobilité serait en effet généralement induite par diverses formes d'irritation, généralement par des humeurs âcres, ce qui montre qu'il existe un lien entre le corps nerveux et le corps humoral décrit précédemment.

Le lieu du corps dans lequel se manifesteraient le principe d'irritation et la mobilité n'est pas nécessairement confiné au réseau des nerfs. Ainsi, une toux relève parfois moins de troubles pulmonaires que de problèmes nerveux, comme en témoigne le cas d'une demoiselle souffrant de fréquentes expectorations : Tissot diagnostique une « toux convulsive », précisant qu'elle est de nature « sympathique » et qu'elle a son « siège dans le bas ventre¹¹⁴ ». Ce concept de sympathie, central dans le modèle nerveux¹¹⁵, définit en quelque sorte les liens d'affinité que peuvent entretenir divers organes ou différents sites corporels entre eux¹¹⁶, principalement par le truchement du réseau nerveux

109 IS3784/II/149.01.01.23, Ratisbonne, 8 avril 1771.

110 IS3784/II/144.05.07.12, Lutry, 20 août 1793.

111 IS3784/II/144.03.06.19, s.l., s.d., [avril 1785].

112 IS3784/II/146.01.04.12, Lyon, 17 août 1781.

113 IS3784/II/144.03.06.03, s.l., 21 juillet 1785.

114 IS3784/II/146.01.03.03, Vienne, 26 mars 1782.

115 IS3784/II/144.04.01.20, Bobbio, 24 juillet 1789.

116 Le transfert de sensibilité entre la tête et l'estomac serait un phénomène bien connu. Tissot contredit par exemple le diagnostic de migraine posé par l'un de ses confrères ; il écrit : « Le mal [n'est] pas dans la tête ; faiblesse d'estomac et mobilité » ; IS3784/II/144.04.01.20, Bobbio, 24 juillet 1789. Dans ce cas de figure, les maux de tête ne sont pas idiopathiques, soit, selon l'acception du XVIII^e siècle, causés par un principe *ipso*

interne¹¹⁷ ; une région saine pourrait alors se trouver affectée par « solidarité nerveuse » avec une autre, dans laquelle une irritation serait survenue¹¹⁸. M. Buyrette, qui se plaint d'une « fatigue de tête extrême » et de troubles de la vision, pense par exemple que c'est un vice des nerfs dans les viscères du bas ventre qui constitue la cause immédiate de tous ses maux ; ses yeux et sa tête ne seraient affectés que secondairement¹¹⁹. Par contre, un autre patient estime que la « langueur » éprouvée dans les intestins correspond à une irritation nerveuse affectant les entrailles elles-mêmes¹²⁰.

La notion d'irritabilité est généralement associée aux nerfs, surtout dans le discours laïque, mais plusieurs médecins insistent sur l'irritabilité d'autres parties – les viscères¹²¹, le canal intestinal¹²², l'intestin grêle¹²³, le ventre¹²⁴ ou encore le diaphragme¹²⁵. Selon Hubert Steinke, cet usage serait plus conforme à la physiologie hallérienne, selon laquelle seuls les nerfs méritent le qualificatif de sensibles, tandis que les parties susceptibles d'irritation se réduisent aux fibres musculaires¹²⁶. Il ne s'agit pas ici de détailler les positions théoriques des différents partisans du modèle nerveux¹²⁷, mais plutôt de signaler les discrédances qui peuvent exister entre, d'une part, les discours théoriques supposés faire autorité et, d'autre part, leurs usages et appropriations dans les consultations épistolaires. Dans les discours des médecins, le terme d'irritabilité est généralement présenté comme une partie du diagnostic ou de l'explication étiologique, tandis qu'aux yeux des profanes, il désigne avant tout une

loco, mais sympathiques, c'est-à-dire induits secondairement par un désordre situé dans un autre endroit du corps. Tissot l'explique de façon claire dans son *Traité des nerfs et de leurs maladies*. Revenant sur les causes physiques des maladies nerveuses, il affirme que l'on peut diviser les premières en causes « idiopathique et sympathique. L'idiopathique est celle dont la cause déterminante réside dans le cerveau même ; la sympathique est celle qui est produite par une irritation, qui, ayant son siège hors du cerveau, commence par irriter les nerfs dans cette partie ; ils transmettent [ensuite] cette irritation au cerveau. » TISSOT 1770, p. 48.

117 Par sympathie, « on désigne généralement le fait qu'un organe ou une partie lésée provoque une douleur dans une partie différente et parfois même éloignée » ; cette doctrine, inspirée des écrits hippocratiques et remise au goût du jour par les vitalistes, « fonctionnait en parallèle avec la théorie des métastases ou transports de matière morbifique d'un point à un autre » ; REY 1993, p. 145.

118 PANCKOUCKE 1812-1822, cf. article « douleur » ; REY 1993, p. 107, pp. 127-128, pp. 141-148.

119 IS 3784/I/6/4/§ XIII, pp. 6-7 ; Berlin, 27 février 1770.

120 IS 3784/II/146.01.04.08, s.l., s.d., [1770-1797].

121 IS 3784/II/144.01.09.17, Saint-Pétersbourg, 8 août 1771.

122 IS 3784/II/144.04.01.20, Bobbio, 24 juillet 1789.

123 IS 3784/II/144.05.04.10, Rastadt, 8 janvier 1792.

124 IS 3784/II/146.01.01.06, Montpellier, 30 septembre 1785.

125 IS 3784/II/146.01.03.11, Wassy, 1^{er} décembre 1780.

126 STEINKE 2001, pp. 104-105.

127 Hubert Steinke signale que le médecin suisse Johann Georg Zimmermann utilisait le terme d'irritation ou d'irritabilité dans un sens beaucoup plus large que Haller, dont il refusait la distinction entre sensibilité et irritabilité. Tissot, qui traduisit le traité de Haller, différençait lui aussi la sensibilité de l'irritabilité, mais il suivit dans une certaine mesure Zimmermann en attribuant à cette dernière propriété un rôle majeur dans l'économie corporelle, faisant d'elle la force vitale par excellence. STEINKE 2001. Hubert Steinke a récemment publié un ouvrage très complet portant sur la physiologie nerveuse et les travaux de Haller, qu'il situe par rapport au mécanisme, à l'animisme et au vitalisme ; l'auteur étudie en outre les variantes théoriques des écoles vitalistes, en tenant compte des spécificités nationales ; STEINKE 2005, voir en particulier le chapitre 5 : « Irritability, Sensibility, and Medical Philosophy », pp. 175-229.

disposition individuelle, sans qu'il ait nécessairement une connotation pathologique. M. de Walmoden évoque par exemple une irritation de son « genre nerveux », qui serait plus marquée en été¹²⁸. Comme le corps humoral, le corps nerveux est soumis aux influences de la météorologie et aux variations de temps, ainsi qu'en témoignent les dernières lignes du courrier signé par M. Bournouville :

J'ai oublié, Monsieur, de marquer dans mon memoire que j'étois d'un tempérament extrêmement sensible, et susceptible des moindres impressions [...]. Le changement d'air me fait aussi une impression très forte, en bien ou en mal, mais plus souvent en mal [...]. Vous jugez de là que j'ai les nerfs sensibles et la poitrine très délicate. Il est bien vrai que l'exposition d'une chambre au nord me convient mieux que celle du midy, mais je n'ai jamais voulu dire que le vent du nord me fut plus favorable que les autres: j'ai presque toujours éprouvé au contraire que le vent, lorsqu'il tournoit au nord, me causoit d'abord un serrement de poitrine, et il ne m'est pas possible d'habiter des maisons isolées et situées sur des élévations sans tomber dans un etat très facheux d'oppression et d'agitation¹²⁹.

On notera qu'à l'instar de ce patient, plusieurs consultants de Tissot brosent leur portrait en reprenant la notion classique de tempérament et en lui ajoutant des remarques relatives au genre nerveux. L'un des correspondants écrit par exemple: « Je suis d'un temperamment chaud, bilieux, un peu melancholique; mes fibres sont seches, sensibles et irritables au-delà de toute expression¹³⁰. »

Établissant le même type de lien entre registre nerveux et tempérament, M. Olivier, prieur en Normandie, décrit de manière très expressive les types de débordements auxquels peut le mener sa sensibilité excessive: « chaud, vif, sanguin, courageux, et très sensible [...], j'aurais quasi sauté par dessus les toits¹³¹. »

L'interdépendance entre le genre nerveux d'un individu et certains aspects de son caractère ou de sa personnalité est inhérente à la notion même de sensibilité, que Roselyne Rey définit comme une idée « psycho-physiologique », dont l'extension sémantique dépasse le cadre corporel pour inclure le champ de l'émotion esthétique et du sentiment¹³². De façon générale, l'étiologie nerveuse renvoie à un corps intimement connecté à l'âme et à l'esprit, via le *sensorium commune*, partie du cerveau dont partiraient tous les nerfs et « qui est l'organe de la pensée »; la médiation des nerfs est fondamentale puisque « les nerfs sont l'une des parties principales [...], qu'il n'y a aucune fonction à laquelle ils ne soient nécessaires, et que dès lors que leur action est dérangée, toute l'économie animale s'en ressent¹³³ ». Ces rapports étroits entre le physique et le moral¹³⁴, au centre de la pensée vitaliste¹³⁵, sont constamment relevés par les

128 IS3784/II/144.03.02.32, s.l., s.d., [1783-1797].

129 IS3784/II/139.01.11, Versailles, 7 octobre 1768.

130 IS3784/II/131.01; pp. 72-75, Marseille, 3 juin 1789.

131 IS3784/II/144.02.04.10, Croissenville, 2 mars 1774.

132 REY 2000a, pp. 258-259.

133 TISSOT 1991, p. 30.

134 VILA 1998, pp. 1-3.

135 À ce sujet, voir AZOUVI 2000.

patients. Un consultant associe par exemple sa délicatesse excessive de l'estomac à une profonde affliction morale :

Il y a plus d'un an que j'éprouve à l'estomac une sensation, qui m'étoit inconnue jusqu'alors, et dont je n'ai jamais ouï personne se plaindre. C'est une délicatesse excessive, qui me fait craindre la plus petite impression; le froid, le chaud, le sec, etc., tout a une pointe et une mobilité pour moi, tout affecte cet estomac. Il me semble qu'il ait été entièrement dégarni à l'intérieur. [...]. Mais ce qu'il y a de plus fâcheux dans mon mal, c'est la mélancolie presque habituelle dont il est accompagné; c'est un découragement, un anéantissement moral, une tristesse inexprimable, et telle que je me vois souvent forcé, quoiqu'à peine au milieu de ma carrière, à désirer d'en voir le terme¹³⁶.

M^{me} de Rüys, une jeune femme de 24 ans, pose un autodiagnostic élaboré : « Je ne crois pouvoir mieux caractériser mon état que par un affoiblissement considérable de tout le génie nerveux et de l'estomac » ; cette « irritabilité excessive » serait la suite de « maladies vives » dont elle a été affectée dans le passé, « et surtout des peines et des chagrins amers qui m'ont déchiré ». Elle ajoute :

Les chagrins et les fréquentes revolutions que j'essuais pendant deux ans d'un mariage malheureux acheverent de m'attaquer les nerfs, une mélancolie profonde en fut la suite [...] les moindres changemens de tems, des alentours trop bruyans, tout me fatigue¹³⁷.

Comme on le verra dans le chapitre suivant, nombre de correspondants mettent en avant l'impact d'événements biographiques dans l'accroissement de leur sensibilité. Une dame de 28 ans évoque notamment la perte de ses enfants :

Les personnes qui s'intéressent pour moi veulent que je vous dise que mon naturel extrêmement sensible peut être en partie la cause de mes incommoditez, ayant perdu beaucoup de la gayeté depuis la perte de mes trois enfans¹³⁸.

Avec l'évolution des cartographies corporelles au cours de la seconde moitié du XVIII^e siècle, on passe en quelque sorte de l'être machine à l'être sensible, selon l'expression de Sergio Moravia¹³⁹. Les partisans de la doctrine hallérienne et du vitalisme ont proposé une nouvelle anthropologie, dans la mesure où ils remettent en question le réductionnisme consistant à n'envisager les fonctions vitales qu'en tant que phénomènes physico-chimiques¹⁴⁰. Les partisans de l'étiologie nerveuse appréhendent au contraire la santé en termes d'équilibre de la sensibilité et d'impressions produites sur les nerfs, ce qui les conduit à mettre l'accent sur les propriétés sensibles de l'être humain et sur son environnement social et physique, supposé être à l'origine d'une quantité de stimulations agissant sur la sensibilité¹⁴¹. Ainsi, selon les médecins de la seconde moitié du XVIII^e siècle, le mode de vie des élites citadines, trop indolent et sédentaire, aurait

136 IS 3784/II/146.01.04.14, s.l., s.d., [août 1776].

137 IS 3784/II/144.03.01.04, Strasbourg, 26 mai 1777.

138 IS 3784/II/144.04.07.04, s.l., s.d., [1750-1797].

139 MORAVIA 1978.

140 CIMINO 1997, p. 1.

141 REY 1995, p. 276.

conduit à une exacerbation de la sensibilité et serait en grande partie responsable de l'« explosion » des maux de nerfs¹⁴² caractérisant la fin du XVIII^e siècle.

Nombre de contemporains perçoivent en effet les maladies nerveuses comme des fléaux « de civilisation¹⁴³ », à l'instar de Tissot et de Rousseau. Comme le souligne Anne Vila, l'*Essai sur les maladies des gens du monde*, que le praticien vaudois publie en 1770 et dont il sera plus abondamment question dans le chapitre suivant, contient de nombreux passages portant sur l'hygiène et la théorie sociale¹⁴⁴ : comme l'auteur de *La Nouvelle Héloïse* ou de *l'Émile*, il s'inspire d'une philosophie naturaliste pour produire une exaltation du mode de vie champêtre ou primitif, ainsi qu'une critique des méfaits des milieux urbains¹⁴⁵, qui rendraient les âmes trop délicates¹⁴⁶. Une délicatesse que certains patients revendiquent d'autant plus volontiers qu'elle suppose une sorte de raffinement de la personnalité, qualité qui distinguerait les « gens du monde » et les « gens de lettres » des « gens du peuple », considérés comme plus grossiers¹⁴⁷. L'engouement que manifestent les profanes des hautes sphères sociales pour l'étiologie nerveuse peut ainsi être envisagé en tant que stratégie d'identification, traduisant un esprit cultivé et une profondeur d'âme¹⁴⁸. La sensibilité acquiert dès lors une valeur très ambivalente, comme le relève Claire Jaquier : elle « est susceptible aussi bien de l'extrême souffrance que de l'extrême bonheur », et serait « une garantie de vertu, mais aussi de sensualité¹⁴⁹ ».

La lettre de M. Piazza, rédigée en italien, constitue une bonne illustration de cette double valence de la notion de sensibilité : sa nature sensible le porte à la compassion, mais il lui arrive aussi d'être envahi d'idées sanguinaires ou cruelles, et d'éprouver des moments de désespoir intense, qui lui sont très pénibles. Décrivant son état de façon plus imagée, il évoque un volcan qui bouillonne à l'intérieur de lui. Quand il se trouve

142 Michael Stolberg analyse la quantité grandissante de maux qui, dans la seconde moitié du XVIII^e siècle, se voient attribuer une étiologie nerveuse ; STOLBERG 2003, pp. 215-241. Au chapitre des maux de nerfs, Roy Porter évoque la fameuse *English Malady* décrite en 1733 par le médecin britannique Georges Cheyne (1672-1743). Voir à ce sujet PORTER 1991a, p. 19. CHEYNE 1991.

143 PORTER 2001.

144 VILA 1997, pp. 91-92.

145 Le milieu urbain et son mode de vie suscitent nombre de critiques dans la seconde moitié du XVIII^e siècle. Louis-Marie Lavergne (1756-1777), un contemporain de Tissot auquel Jean-Pierre Goubert a consacré une biographie, voit dans la ville une double connotation : positive dans le sens où « elle est le lieu des échanges, du savoir, de la culture, bref des Lumières », et négative en ce qu'elle peut devenir « lieu du luxe, du gaspillage, de l'oisiveté et du vice ». GOUBERT 1992b, p. 119.

146 En 1751, le romancier et moraliste Pinot Duclos condamne lui aussi la délicatesse d'âme : « Les âmes délicates ont un double malheur ; elles sont douloureusement affectées des moindres choses qui blessent ou paraissent blesser le sentiment, et sont trop difficiles sur le plaisir ; elles ne peuvent le goûter s'il leur reste quelque scrupule sur le principe dont il part, et malheureusement elles ne sont que trop ingénieuses à s'en former. Cette délicatesse si vantée et si peu connue n'est donc qu'un dérèglement d'imagination ; il semble qu'elle n'aiguise l'esprit que pour le rendre plus faux. » PINOT DUCLOS 1986, p. 35.

147 PORTER 1991a ; WILD 2000.

148 George Rousseau relève les distinctions de rang et de classe rendues possibles par le « paradigme sensible » ; ROUSSEAU 1991, pp. 35-52.

149 JAQUIER 1996, p. 109.

en compagnie de nombreuses personnes dans un lieu où la chaleur est excessive, il sent une sorte d'ébullition intérieure qui le fait suer¹⁵⁰.

La sensibilité est, on l'a dit, un argument fréquemment invoqué dans les demandes d'ajustement thérapeutique formulées à l'égard du praticien, les auteurs visant par là à obtenir un plus grand ménagement¹⁵¹. Un correspondant, qui consulte pour une femme atteinte de plusieurs maux, formule l'avertissement suivant :

On prie Monsieur Tissot de donner son avis et de choisir l'espèce d'astringent, en n'oubliant pas que la malade est d'un temperament sanguin, d'une complexion molle et spongieuse, mais d'une grande sensibilité¹⁵².

M. Vauvilliers, un « gouverneur d'enfants » de 35 ans résidant à Baviile, espère quant à lui des détails sur les résultats attendus des traitements ; il pense que cela lui permettra d'apaiser la vive sensibilité de son caractère, voire de renforcer l'effet thérapeutique :

L'effroi dans lequel je suis, la sensibilité extreme qui est mon caractere, la vivacité de mon imagination me font vous prier de joindre à votre reponse un detail exact des effets que doivent produire les remedes que vous m'ordonnerés ; avec la confiance que j'ai de guerir par eux, si se joignoit la sensation gradante des effets que vous m'auriés annoncé par avance, mon imagination se gueriroit¹⁵³.

Les profanes ne sont pas les seuls à négocier les thérapeutiques au nom de la sensibilité. Un médecin qui sollicite des conseils thérapeutiques en faveur de sa patiente, une femme de 29 ans résidant à Auxerre et dont il tait volontairement le nom, souligne la difficulté de celle-ci à se soumettre à une prescription :

On demande à Monsieur le médecin consulté des moyens pour attaquer victorieusement cette maladie aussi opiniatre qu'inveterée ; on lui représentera que Madame la malade craint à la mort le désagrément des remèdes, qu'elle n'est pas extrêmement docile, qu'elle est fort délicate, et qu'elle a le genre nerveux très irritable, que sa poitrine, sans être affectée, est faible et sensible [...] ; la malade n'a jamais voulu s'assujétir à aucun traitement ; on espère que la réputation de Monsieur Tissot, qui mérite à si juste titre la célébrité dont il jouit, déterminera Madame la malade à se soumettre à ce qu'il lui prescrira¹⁵⁴.

Plus globalement, la sensibilité et l'irritabilité des nerfs peuvent être déchiffrées, dans les consultations épistolaires, comme une facilité accrue à ressentir. Le capitaine Châteauneuf, qui souffre de paralysie aux membres inférieurs, raconte ainsi que l'irritation de ses nerfs est telle que la moindre perturbation, un bruit par exemple, provoque une sorte de « commotion » qui affecte en retour ses jambes¹⁵⁵. Le comte Piossasque de Non sollicite un avis médical au sujet d'une femme dont les nerfs seraient si sensibles que « le moindre son âpre, la friction [...] d'un corps quelconque sur une étoffe de soie,

150 IS 3784/II/144.03.02.17, s.l., s.d., [novembre 1781].

151 Voir la partie de ce livre consacrée à la négociation du sens de la maladie et des directions thérapeutiques, dans le chapitre 4.

152 IS 3784/II/144.03.04.29, s.l., [août 1784].

153 IS 3784/II/144.02.04.26, Baviile, 14 mai 1774.

154 IS 3784/II/144.05.01.16, Auxerre, 16 avril 1790.

155 IS 3784/II/144.02.04.32, Aix-en-Provence, 26 juillet 1774.

une fourchette qui glisse maladroitement sur une assiette, excitent en elle un sentiment insupportable¹⁵⁶ ». Quant à M. Defouchet, ce seraient les impressions du temps qui paraissent témoigner de sa sensibilité particulièrement vive :

J'observe que je suis aussy frilleux que personne, mais je remarque que ceux qui sont exposés au froid avec moi ont des claquements de dents et des tremblements que je n'éprouve pas, ce qui indique que ma corde, qui ne sonne pas comme celle d'un autre, est peut-être moins roide que celle d'un autre; j'observe [...] qu'un bruit imprévu me fait plein d'impressions en tout tems, un sursaut que n'éprouvent pas ceux qui sont en ma compagnie; j'ai donc de la facilité à ressentir¹⁵⁷.

On notera dans ce dernier extrait la référence à un type particulier de physiologie nerveuse, le nerf comme corde¹⁵⁸, modèle qui ne correspond toutefois pas à celui que Tissot décrit dans son *Traité des nerfs*, où le nerf est présenté comme un conduit véhiculant le fluide nerveux¹⁵⁹. Sans entrer ici dans des approfondissements théoriques, il importe de souligner que les discours des profanes, tout influencés qu'ils puissent être par le discours médical, ne sauraient se réduire à un simple reflet des théories savantes.

Il convient aussi de relever l'importance de modèles épistolaires et littéraires, principalement la nouvelle diffusion, au XVIII^e siècle, des lettres de M^{me} de Sévigné, qui ont pu concourir à favoriser une expression de soi plus intime¹⁶⁰. Selon Robert Darnton, le succès éditorial de *La Nouvelle Héloïse* témoigne également de l'émergence d'une « sentimentalité débordante »¹⁶¹. Dans le contexte socioculturel des dernières décennies de l'Ancien Régime, où l'on assiste à une explosion de la littérature romanesque, le roman sentimental apparaît en effet comme un genre dans lequel « triomphent les cœurs et les âmes sensibles », pour reprendre les termes de Claire Jaquier¹⁶². Une telle production éditoriale contribuerait à renforcer le culte de la sensibilité¹⁶³; c'est du moins la mise en garde proférée par Tissot, qui pointe du doigt les dangers qui guettent les femmes, particulièrement friandes de ce type de lectures :

Peut-être que de toutes les causes qui ont nui à la santé des femmes, la principale a été la multiplication infinie de romans depuis cent ans¹⁶⁴.

156 IS3784/II/144.03.06.09, Turin, 23 avril 1785.

157 IS3784/II/144.03.06.19, s.l., s.d., [avril 1785].

158 La modélisation du nerf en tant que corde est relayée par certains discours scientifiques contemporains. Comme le souligne Roselyne Rey, « les vitalistes s'accommodent en général mieux de l'image de la corde tendue à partir du cerveau, qui renvoie au mouvement tonique des fibres, tandis que Haller ou Tissot sont des partisans des esprits animaux circulant dans les tuyaux des nerfs »; REY 2000b, p. 37 et p. 153. Pour plus de détails concernant les théories relatives à la physiologie des nerfs aux XVII^e et XVIII^e siècles, voir l'article de Edwin Clarke; CLARKE 1968. Voir aussi CERNUSCHI 2001.

159 Au sujet du nerf en tant que tube à travers lequel circulent les esprits animaux, voir STAROBINSKI 1989, pp. 196-213.

160 GRASSI 1994, pp. 5-12.

161 DARNTON 1985, p. 276.

162 Concernant le roman sentimental en Romandie au XVIII^e siècle, voir JAQUIER 1996. Outre des publications romandes, Claire Jaquier décrit la réception des œuvres d'auteurs romantiques ou pré-romantiques tels que Rousseau ou Richardson.

163 JAQUIER 2001.

164 TISSOT 1859, pp. 162-163.

Selon Robert Darnton, les romans de Rousseau ont contribué à fonder des dispositions de lecture, voire d'écriture¹⁶⁵. Rousseau valorise en effet les sentiments, les émotions, l'honnêteté, le naturel, la franchise, l'authenticité, autant de qualités qui exhortent à une narration de soi axée sur l'introspection, conjuguée sur le mode des *Confessions*. Une telle production littéraire a pu favoriser une tendance à s'écouter, voire à s'autoriser une certaine sensiblerie. Ce sentimentalisme propre au XVIII^e siècle nous invite donc à ne pas prendre « au pied de la lettre » les effusions ou épanchements de l'âme contenus dans certaines consultations épistolaires, dès lors qu'il est admis qu'elles reproduisent aussi en partie des conventions de mise en scène de soi¹⁶⁶.

De fait, le registre nerveux semble particulièrement propice au récit autobiographique et à des modes d'interaction plus personnalisés, voire intimes, avec le praticien consulté. C'est la thèse défendue par Wayne Wild, qui indique un net changement au niveau du contenu et de la forme entre les consultations épistolaires antérieures à 1750 et celles qui sont produites après « l'avènement » du corps nerveux : cette cartographie corporelle aurait, selon lui, mieux permis l'expression de l'expérience subjective, en vue notamment de solliciter une réponse médicale motivée par la sympathie et la compassion¹⁶⁷. On doit en effet reconnaître qu'un tel univers lexical et sémantique donne généralement lieu à des descriptions plus imagées et plus détaillées de la part des patients. On est frappé, à la lecture des consultations épistolaires, par les efforts fournis par certains auteurs pour soumettre le langage à leurs sensations et l'ajuster au plus proche de leurs perceptions. Cet extrait d'une lettre de M. Defouchet est à ce titre éloquent :

Je me fais tout les jours des frictions [...] au bas ventre, et j'observe avec plaisir que cette partie est actuellement bien moins sensible et moins irascible qu'elle ne l'étoit quand je prenois les bains. [...] Dans les semaines où je souffre le plus, [...] j'entens dans cette partie [l'estomac], du côté gauche, sous les dernières cottes, [...] un claquement comme celui que font les carreaux de papier que les ouvriers mettent à leurs fenêtres, lorsqu'ils sont agités par le vent [...]. J'ai ressenti, dans les épaules, un frissonnement comme si ma peau se decolloit, et comme si l'on m'avoit soufflé entre cuir et chair¹⁶⁸.

De telles métaphores renforcent le caractère éminemment singulier du ressenti, au-delà du conformisme à un univers lexical et sémantique donné par le contexte culturel. Parmi les trames interprétatives et narratives que les patients s'approprient pour mettre en mots leurs maux, il convient aussi de mentionner une approche que l'on peut qualifier d'organique, qui s'attache à localiser de manière plus précise une lésion ou un dysfonctionnement corporel.

165 DARNTON 1985.

166 À ce sujet, voir les études de George Rousseau, spécialiste de la culture littéraire du XVIII^e siècle, sur les résonances sémantiques du registre nerveux ; ROUSSEAU 1991 et 2004.

167 Wayne Wild, qui a travaillé sur trois corpus de correspondance de médecins britanniques – James Jurin (1684-1750), Georges Cheyne (1671-1743), et William Cullen (1710-1790) – souligne le changement de rhétorique intervenu avec l'émergence de l'étiologie nerveuse, dans la seconde moitié du XVIII^e siècle ; WILD 2000 et 2006.

168 IS3784/II/144.03.06.19, s.l., [avril 1785].

APPROCHES LOCALISTES, ORGANIQUES ET NOMINATIVES : ÉCLECTISME INTERPRÉTATIF

Contrairement à ce qu'ont pu laisser croire les histoires de la médecine datant la genèse de la clinique aux travaux de l'École de Paris, au début du XIX^e siècle, le regard focalisé sur la lésion ou le dysfonctionnement organique n'est pas absent des discours au XVIII^e siècle. Au contraire, les consultations épistolaires témoignent d'une percée progressive de l'approche anatomo-pathologique¹⁶⁹. Cette forme d'appréhension de la maladie – inaugurée en particulier par les travaux de Giambattista Morgagni – coexiste avec d'autres modèles interprétatifs¹⁷⁰ : ainsi, bien qu'acquis à l'étiologie nerveuse, qu'il associe à des causes humorales et mécanistes, Samuel Auguste Tissot mobilise également des explications organiques¹⁷¹ pour rendre compte des affections de ses correspondants ; la démarche clinique se trouvera d'ailleurs au cœur de ses préoccupations à partir des années 1780¹⁷². La perspective localiste est toutefois relativement rare chez les laïcs¹⁷³, et elle se traduit surtout par un effort de situer le siège de la maladie à un niveau organique. M. de Bournouville met par exemple les aigreurs qu'il ressent après les repas sur le compte « d'un affaiblissement dans l'organe de l'estomac¹⁷⁴ ». Un avocat de Bordeaux se plaignant « d'embarras dans les idées », de « sécheresse de l'imagination » et de pertes de mémoire, pense que sa maladie, qui affecte principalement son esprit, est toutefois avant tout organique : « Il s'agit plus ici des maux de l'esprit que de ceux du corps ; or si le vice des organes y a quelque part, et même la principale, comme je le crois, les effets ne s'en font absolument sentir que sur les opérations de l'esprit ; perception, mémoire, entendement, etc¹⁷⁵. » Un capitaine de régiment, qui présente des difficultés à uriner et des contractions spasmodiques de la vessie, suppose qu'il y a « quelque défaut d'organisation dans les voies urinaires ou reins¹⁷⁶ ».

Tissot reconnaît l'existence d'affections extrêmement bien circonscrites dans l'espace corporel, désignées sous les termes de squirres, duretés, tumeurs, kystes, ou lésions. Chez M^{me} Doxat de Champvent, il admet la présence d'une « tumeur considérable qui occupe tout le côté droit de la matrice, et qui est très renflée et très dure dans le milieu de son étendue¹⁷⁷ », constat qui a dû nécessiter un examen physique approfondi.

169 À ce sujet, voir les travaux d'Isabelle Bueltzingsloewen et d'Othmar Keel, qui démontrent à quel point les représentations et pratiques anatomo-cliniques sont antérieures au XIX^e siècle ; BUELTZINGSLOEWEN 1997 ; KEEL 1995, 2001a et 2001b.

170 « Il n'y a pas toujours exclusion, à l'époque, entre ces différentes structures ou cultures médicales, mais au contraire, souvent, interpénétration à plusieurs niveaux. C'est ainsi qu'un médecin comme Tissot peut à la fois répondre à des consultations de certains patients par correspondance et faire un examen physique, basé sur la pathologie anatomique, d'autres patients à l'hôpital ou dans la pratique privée. » KEEL 2001, p. 70.

171 Tissot pouvait se prévaloir d'une bonne connaissance des ouvrages de Morgagni, dont il rédige, en 1779, la préface du traité « De sedibus et causis morborum par anatomen indagatis » ; à ce sujet voir KARBOWSKI 1984, p. 36.

172 Concernant Tissot et son projet d'enseignement clinique, voir EMCH-DÉRIAZ 1987 ; GAIST 1997 et 2001.

173 C'est ce que souligne également Saul Jarcho au sujet des consultations épistolaires adressées au pathologiste italien Morgagni ; MORGAGNI 1984, p. li.

174 IS3784/II/139.01.13, Versailles, 4 janvier 1769.

175 IS3784/II/149.01.05.18, Bordeaux, 21 août 1770.

176 IS3784/II/144.05.05.18, Turin, 7 novembre 1792.

177 IS3784/II/144.05.02.24, s.l., s.d., [1790].

L'analyse des corpus de correspondance montre que l'approche organique semble d'autant plus pertinente que l'on est face à des traumatismes spécifiques, consécutifs à des accidents par exemple, et relevant davantage de la chirurgie que de la médecine. Tissot note ainsi « cause organique » sur la demande de soins relative à un homme qui depuis 16 ans présente des crampes d'estomac et de poitrine suite à un coup de cheval « dans le côté droit, quatre doigts au-dessous des fausses côtes et de l'ombilic¹⁷⁸ ».

On peut aussi relever, dans les consultations épistolaires, un certain nombre d'entités nosologiques qui acquièrent, dans un contexte narratif précis, un statut ontologique¹⁷⁹ : il s'agit moins alors de décrire un déséquilibre global de la personne que de mentionner une pathologie en tant que telle. Nombre de correspondants de Tissot font par exemple référence, en évoquant leur passé médical, à des « épidémies¹⁸⁰ », des maux exogènes¹⁸¹ qui sont désignés de façon nominative¹⁸². Dans de tels fragments narratifs, l'expérience subjective passe généralement au second plan : les auteurs se contentent d'objectiver une pathologie par un terme qui en résume la nature. Parmi les maladies nominatives les plus souvent citées dans « l'anamnèse » des patients, on peut relever, au chapitre des affections dites épidémiques¹⁸³, la petite vérole – qui faisait d'innombrables victimes à l'époque – les affections courantes comme les fièvres putrides ou la dysenterie, ainsi que tous les maux dont sont habituellement atteints les enfants, tels que rougeole, coqueluche, scarlatine, ou encore oreillons. Faisant la liste de ses maux antérieurs, M. Barbazan évoque la petite vérole, la rougeole et la coqueluche, le tout avant l'âge de huit ans. En 1757, il fut atteint d'une fièvre épidémique, qui faisait des ravages à Brest ; en 1761, il fut pris d'une fièvre tierce, tandis qu'il se trouvait à Rochefort ; il eut ensuite une fièvre putride et un retour de fièvre tierce, dont il se rétablit durant son séjour à Saint-Domingue. En 1764, il attrapa encore une pleurésie suite à un rhume mal soigné¹⁸⁴.

178 IS 3784/II/144.03.06.28, s.l., s.d., [mai 1785].

179 Selon l'anthropologue François Laplantine, le modèle ontologique des maladies, qu'il oppose au modèle relationnel ou fonctionnel, suppose « qu'il existe un être de la maladie », autrement dit que les maladies sont isolables en tant que telles, dans une perspective essentialiste. À l'inverse, dans le modèle relationnel, « le normal et le pathologique ne sont plus pensés [...] en termes d'être mais en termes d'harmonie et de dysharmonie, d'équilibre et de déséquilibre, et la maladie n'est plus considérée comme une entité ennemie et étrangère, mais comme un dérèglement soit par excès, soit par défaut » ; LAPLANTINE 1986, pp. 55-59, p. 63.

180 Le terme d'épidémie n'a pas nécessairement, au XVIII^e siècle, la même signification qu'aujourd'hui ; c'est ce que relève Jean-Pierre Goubert : « Les notions de maladies épidémiques et endémiques restent floues. Certains médecins se fondent sur le grand nombre de malades que touchent certaines affections pour les déclarer épidémiques. D'autres prennent en compte la gravité des symptômes et leur contagiosité de certaines maladies pour les déclarer telles. D'autres, enfin, les déclarent endémiques lorsqu'ils les considèrent comme habituelles et, en quelque sorte, consubstantielles au pays étudié et à ses habitants. » GOUBERT 1992b, pp. 127-128.

181 On se réfère ici à la définition du modèle exogène proposée par l'anthropologue François Laplantine. Dans ce modèle exogène – opposé au modèle endogène – « la maladie est un accident dû à l'action d'un élément étranger (réel ou symbolique) au malade qui, du dehors, vient s'abattre sur ce dernier [...] [ce] qui confère une priorité (relative ou absolue) à l'extériorité pathogénique [...] » . LAPLANTINE 1986, p. 76.

182 Cette différence de modes narratifs entre le mal que l'on nomme et celui que l'on interprète en termes de déséquilibre global est également relevée dans RIEDER & BARRAS 2005, p. 220.

183 Au sujet des épidémies dans le canton de Vaud, voir OLIVIER 1939, pp. 659-673.

184 IS 3784/II/149.01.04.17, s.l., s.d., [1772].

Si ce genre d'affections aiguës se prêtent difficilement à une consultation par lettre, on peut néanmoins relever la présence, dans un fonds de consultations épistolaires de la première moitié du XVIII^e siècle, d'un *consilium* médical d'un auteur non identifié, rendu suite à une demande de soins relative à une « pleurésie épidémique¹⁸⁵ ». Dans ce cas, il n'est pas question d'une personne malade mais bien d'une maladie affectant toute une région – la ville de Bayonne, dans le sud de la France. La réponse du praticien prend donc la tournure d'une topographie médicale, les patients individuels s'effaçant devant la maladie collective.

L'usage de catégories nosologiques nominatives permet parfois aux malades de trouver un terme résumant ce qu'ils ressentent, processus de rationalisation qui n'est pas nécessairement jugé réducteur mais qui doit servir à donner du sens, et sans doute à maîtriser l'angoisse suscitée par un mal diffus, difficilement définissable. Ainsi, une Genevoise décrit ses maux de façon très imagée avant de proposer une série de diagnostics qu'elle soumet à l'approbation de Tissot¹⁸⁶. Eprouvant « une agitation, de l'oppression [...], des siflements, des bourdonnements affreux », elle émet plusieurs hypothèses :

J'ai cru avoir le mal caduc, ou être ataquée de l'apoplexie et de beaucoup d'autres maux, qui n'exi[s]tent peut-être que dans mon imagination, ou peut-être sont l'efet de quelque organes ataqués ou afoiblis.

Cette alternance de rationalisations du mal – tantôt objectivantes et ontologiques, tantôt individualisées et convoquant toute l'histoire des malades – doit conduire à relativiser l'idée d'une rupture épistémologique entre le XVIII^e et le XIX^e siècle. Les sources démontrent que les trames interprétatives et narratives sont plurielles, incorporant déjà, au XVIII^e siècle, des éléments d'approche organique et des entités nominatives sans pour autant éclipser totalement des causalités humorales, iatomécaniques et vitalistes.

La lettre du comte de la Porte permet d'illustrer cette combinaison de diagnostics francs, d'interprétations localistes et de significations plus globalisantes. Entreprenant de décrire longuement sa trajectoire médicale et biographique, ce militaire originaire de Paris et âgé de 42 ans commence par revenir sur son passé¹⁸⁷. Dans sa jeunesse, il était de tempérament sanguin et un peu flegmatique. À partir de la trentaine, il aurait présenté une grande « sensibilité dans le genre nerveux ». Plus tard, il est affecté d'une « galanterie », maladie vénérienne qui constitue le type même du mal exogène et contagieux. À 35 ans, il épouse une « femme charmante », qui décèdera huit jours après son second accouchement. Trois mois après ce décès, le comte éprouve une série de sensations inhabituelles, qu'il décrit de façon imagée, avant de proposer un diagnostic de paralysie :

185 « De la pleuresie epidemique », feuillet s.n., s.d., s.l., contenu dans un recueil manuscrit de *consilia* médicaux, le plus souvent anonymes, intitulé *Consultations de médecine, XVIII^e siècle*, (Paris: Bibliothèque interuniversitaire de médecine, MS 2075).

186 IS3784/II/149.01.06.14, Genève, 26 août 1766.

187 IS3784/II/146.01.03.08, Saint-Symphorien (Dauphiné), 27 mai 1781.

Je sentis que j'allois tomber malade [...] je ne voyois les objets que confusément, et je les voyois tous, du côté droit, comme à travers des éclairs. [...] Un soir, je sentis ma langue s'embarasser [...]; je me sentis un embarras sur tout le côté droit, et je me crus frappé de paralysie.

Encore convalescent, il est appelé en Martinique avec son régiment, dont il revient couvert de dartres, autre affection réputée contagieuse et qui peut donner lieu à de simples évocations nominales. Poursuivant son récit, le comte de La Porte raconte dans le détail ses conditions de vie durant son service militaire dans les îles : les combats, les voyages, ou encore les ouragans qu'il a dû traverser. Plus tard, il retourne à Paris, où il entreprend une consultation avec un médecin, qu'il relate :

J'y vis le medecin qui m'avoit traité en 1778; il me trouva très bien; pour moi, je me sentois toujours malade.

L'auteur décrit tous les symptômes qui le confortent dans l'opinion qu'il n'est pas en bonne santé : embarras dans la tête, incertitude dans ses mouvements ou encore grande sensibilité au froid, au chaud et à l'humidité. Au mois de mars, il consulte un autre médecin à Lyon, dont il copie un extrait du *consilium* dans sa lettre. Le praticien lyonnais estime que le siège de la maladie est dans le cerveau et qu'elle dépend de « la laxité des organes qui servent à la fabrication des esprits animaux » ; on se trouve ici clairement dans un registre hydraulico-mécanique, les esprits animaux renvoyant à un fluide composé de fines particules permettant de relayer les impressions de l'âme jusqu'aux différents organes via des vaisseaux¹⁸⁸. Le malade suit les conseils thérapeutiques du médecin sans en retirer aucun bienfait. Au contraire, il essuie une « attaque de goutte », atteinte présentée ici comme iatrogène.

De tels récits qui mobilisent diverses logiques du corps mettent en lumière l'éclectisme interprétatif caractéristique des représentations de la santé du XVIII^e siècle¹⁸⁹ : s'il est communément admis que les conceptions du corps ont suivi une progression du modèle iatomécanique vers le modèle nerveux¹⁹⁰, il s'agit toutefois d'apprécier la complexité des trames narratives déployées, en se gardant des périodisations généralistes¹⁹¹. L'histoire d'une même maladie convoque fréquemment plusieurs registres sémantiques, qui renvoient à autant de principes pathogènes considérés comme fondamentaux, lesquels sont parfois explicitement hiérarchisés.

188 Sur la conception des esprits animaux dans l'approche hydraulique et mécaniste depuis Descartes, voir l'éclairage présenté par Jean Starobinski ; STAROBINSKI 1989, pp. 196-198.

189 MORGAGNI 1984, p. LXVII.

190 Pour une synthèse générale de ces différents courants et de leur « étagement » successif dans le temps, voir l'essai de « généalogie des systèmes du corps » présenté par PETER 1971a, en particulier pp. 81-89.

191 Un exemple particulier permet d'illustrer les limites d'une histoire des idées médicales formulée en termes de ruptures épistémologiques nettes et précises : bien que la plupart des médecins français de la première moitié du XVIII^e siècle soient acquis au iatomécanisme, les conceptions théoriques et étiologiques d'Étienne-François Geoffroy sont marquées du sceau de l'humoralisme avec une forte empreinte iatrichimiste. Cette spécificité s'explique par le fait que le praticien parisien avait une formation de base d'apothicaire et nourrissait un fort intérêt pour la chimie, d'où un registre interprétatif mettant l'accent sur la formation et la corruption des humeurs ; BROCKLISS 1994, p. 95.

Les procédures interprétatives des profanes et des médecins sont le plus souvent composites et difficilement réductibles à un seul paradigme surdéterminant, comme en témoigne le jugement de Tissot sur les maux de l'une de ses patientes : « Hydropisie périodique produite par le spasme », spasme lui-même engendré par « l'âcreté », qui n'est que la conséquence d'un vice dans la bile¹⁹². L'explication est ici axée à la fois sur un pivot humoral (âcreté de la bile) et nerveux (spasme). Dans les commentaires griffonnés sur la demande de soins de M^{me} de Percing, ce n'est pas moins de quatre principes morbides qui sont associés : humoral, nerveux, hydraulico-mécanique et pléthorique. Le médecin lausannois note en effet :

Humeur acre stimule les vaisseaux et les nerfs ; obstruction du foye augmente les symptômes ; salivation affaiblit¹⁹³.

Dans le cas du comte d'Hademar, c'est d'abord un problème de circulation, le « croupissement de la limphe dans les visceres du bas ventre », qui a occasionné de l'âcreté, d'où l'irritation et les accidents nerveux ; le problème de base reste néanmoins la stagnation lymphatique, de laquelle tout découle. Dans un autre cas, c'est l'arrêt soudain d'évacuations spontanées et salutaires, à relier au modèle pléthorique, qui est en cause :

Maux de nerfs ; disposition spasmodique produite par l'acre retenu qui s'évacuait autrefois par les vomissements et diarrhées¹⁹⁴.

Les interprétations ou hypothèses des malades conjuguent également divers modèles corporels. M^{me} Contrisson de Villie estime que tous ses maux sont dus à une humeur, en l'occurrence un « rhumatisme », qui se serait « répandu sur les nerfs », induisant engourdissement dans la tête, bourdonnements d'oreille ou encore spasmes¹⁹⁵. C'est une étiologie semblable qui a été retenue par M. Falaiseau ; il serait incommodé par une « humeur qui tombe de la tête et coule le long des nerfs du cou », provoquant alors des tremblements et autres symptômes convulsifs¹⁹⁶.

L'éclectisme étiologique ne saurait toutefois rimer avec éclatement du sens, et il s'agit toujours de tisser une trame explicative qui rétablisse une chronologie et une causalité dans l'apparition des divers phénomènes morbides. Ce pluralisme interprétatif confère une relative autorité narrative aux patients, qui disposent de latitude dans leur manière de mobiliser et de manier les clés d'interprétation de la maladie. Le partage d'un univers linguistique et sémantique entre médecins et profanes n'empêche pas l'émergence de divergences de vue, comme en témoigne la lettre de M. Lavergne : il trouve que l'embarras qu'il ressent dans les « ligaments du col du pied » ressemble à un « rhumatisme goutteux » ; il n'est guère convaincu par l'idée d'un « racornissement

192 IS3784/II/144.01.09.12, Burgostinkfurti, Westphalie, 28 septembre 1773.

193 IS3784/II/144.02.03.14, s.l., s.d., [1772-1773].

194 IS3784/II/144.02.03.31, Montpellier, 1^{er} novembre 1773.

195 IS3784/II/146.01.01.02, s.l., 22 octobre 1783.

196 IS3784/II/149.01.02.16, s.l., s.d., [1750-1797].

de la tension » ou celle d'une « bouffissure œdémateuse », avancées par un médecin de province, et n'hésite pas à dénoncer comme fautive la présomption de « vice scrofuleux » hasardée par un praticien étranger¹⁹⁷. Contre l'avis de ses médecins, qui privilégient un principe explicatif incriminant une humeur rhumatismale, un autre malade estime que c'est l'abus de remèdes violents et de cures thermales qui serait responsable de ses maux ; ces traitements auraient irrité ses nerfs et appauvri son sang¹⁹⁸.

L'opposition des malades est parfois extrêmement bien argumentée, comme l'illustre la lettre du lieutenant Roussy, qui, faisant preuve d'une bonne maîtrise du discours médical, contredit ouvertement Tissot¹⁹⁹. Se référant à un entretien antérieur, l'auteur se propose de lui faire connaître « plusieurs raisons », qui, écrit-il, « m'engage à croire que mon incommodité n'est point un rhumatisme ». Premièrement, il croit savoir que les douleurs rhumatismales ne sont pas continuelles, et peuvent laisser quelque répit. Or, sa douleur le fait souffrir sans discontinuer depuis vingt ans. Deuxièmement, les variations climatiques et saisonnières ont une influence sur les douleurs rhumatismales, tandis que lui-même n'a jamais constaté aucune fluctuation dans leur intensité. Troisièmement, un exercice modéré, quoique douloureux au début, peut être favorable aux rhumatismes ; chez lui, toute activité occasionne au contraire une nette augmentation de sa douleur. Et quatrièmement, s'il avait réellement souffert de rhumatisme, sa douleur aurait répondu à l'un des innombrables traitements qu'il a déjà essayés. Il se trouve cependant qu'aucun soulagement n'a été procuré. S'interrogeant sur la cause de son mal, Roussy privilégie une interprétation localiste et organique ; il pense qu'il faut l'attribuer au dérangement de quelques-uns des ligaments qui « servent aux mouvements de la cuisse » :

Il est certain que ce mouvement n'est pas libre et que mon état n'est pas naturel [...]. J'ai observé que le mouvement de l'articulation étoit plus marqué à la cuisse malade qu'à l'autre, et que le craquement dont je fais mention dans mon mémoire étoit fréquemment sensible.

À l'instar de ce malade, les patients de Tissot s'étendent régulièrement sur l'intensité, la nature et la localisation de la douleur.

L'EXPRESSION DE LA DOULEUR

L'expression de la douleur dans les consultations épistolaires²⁰⁰ et les interprétations qu'elle génère en fonction des registres lexicaux et sémantiques utilisés²⁰¹ mériteraient une étude en soi. Si plusieurs patients reconnaissent que leurs sensations douloureuses sont difficiles à décrire, d'autres utilisent des formules ou des images telles que

197 IS 3784/II/144.01.07.21, s.l., 2 août 1772.

198 IS 3784/II/131.01, pp. 53-56, Luxeuil, 25 juin 1789.

199 IS 3784/II/144.02.05.25, s.l., s.d., [1775-1776].

200 Voir GOUBERT 1992a ; PILLOUD 2002.

201 Au sujet de l'histoire des conceptions de la douleur et de ses moyens de prise en charge, voir PETER 1993 ; REY 1993.

« chaleurs d'entraille », « trémoussements ou tiraillements dans les nerfs », « bouillonnements intérieurs », « palpitations du cœur de l'estomac », « battements dans les reins » ou encore « embarras du ventre » – autant de symptômes qui prennent sens quand on les rattache aux représentations du corps et de la santé au XVIII^e siècle. En résumé, quand on se place dans une perspective humorale, l'altération affecte principalement la composition ou la répartition des humeurs dans le corps. Dans le modèle hydraulico-mécanique, les atteintes concernent le tonus des solides ou des vaisseaux, conduisant, on l'a dit, à des engorgements. Selon une approche pléthorique, les sensations sont principalement rendues en terme de rétention ou au contraire d'épanchement. Dans le cadre de la physiologie nerveuse, le malaise sera articulé au regard d'un excès ou d'une insuffisance de la sensibilité. Enfin, selon un point de vue organique et localiste, il sera plutôt question de tuméfactions ou de vice de conformation, induisant des douleurs plus localisées. L'expression de la douleur ne se limite toutefois pas à ces cinq schémas de représentation. Comme on le verra dans le chapitre suivant, les correspondants de Tissot mentionnent également des « incommodités » consécutives à un traumatisme (accident, coup, etc.), à des pratiques sexuelles (onanisme, maux vénériens, etc.), aux âges de la vie (notamment la pousse ou la perte des dents), au genre (les grossesses et les menstruations chez les femmes en particulier), à l'administration d'un traitement, ou encore à des occupations et travaux particuliers.

Ainsi que le relève Jean-Pierre Goubert dans son étude sur les consultations épistolaires adressées au médecin Louis-Marie Lavergne (1756-1831), les lettres de patients rendent compte de l'appropriation, par les profanes, de certaines catégorisations de la douleur :

Son intensité est nettement indiquée [...]. Et l'appel au médecin est généralement d'autant plus pressent que la douleur éprouvée est forte. Par conséquent, ni les patients ni les porte-paroles n'omettent de présenter la douleur comme un signal d'alarme. En cela, ils suivent les recommandations des dictionnaires portatifs de santé [...]. De même, les indications fournies au médecin permettent le plus souvent [...] à ce dernier d'établir une classification savante [...], soit quatre types de douleurs : gravitive, tensive, pulsative, pongitive²⁰².

Si aucun des correspondants de Tissot ne définit sa douleur dans des termes aussi explicites, un nombre considérable précise qu'elle est accompagnée d'un sentiment de pesanteur, de tension, ou marquée par des sensations de pulsations, de picotements ou de « coups de couteau ». On retrouve ici les quatre catégories – gravitive, tensive, pulsative et pongitive – habituellement retenues dans le discours médical. Il importe néanmoins d'insister sur le fait que les malades débordent fréquemment de ce cadre descriptif relativement restreint, signalant des douleurs froides, brûlantes, perçantes, spasmodiques, poignantes, intermittentes, caractérisées par de la raideur, de l'irritation, des chatouillements, des craquements, des froissements, voire simplement décrites comme insupportables.

Il n'est pas toujours aisé de déterminer si les symptômes rapportés sont douloureux ou simplement considérés comme inhabituels. De la même façon, on doit tenir compte

202 GOUBERT 1992a, p. 42.

du fait que les mots servent certes à transcrire ce qui est ressenti, mais contribuent également à façonner l'expérience. Ainsi, quand une princesse affirme qu'elle présente des « vents qui semblent s'attacher aux nerfs et y provoquer des crispations²⁰³ », on ne saurait perdre de vue qu'une telle formulation est rendue possible par les modèles de représentation du corps et de la maladie qui prévalent à l'époque. On imagine en effet difficilement qu'une sensation exprimée en ces termes puisse survenir en dehors du champ sémantique ouvert par l'étiologie nerveuse. On peut dès lors se demander dans quelle mesure les récits traduisent les perceptions elles-mêmes plutôt que les conventions linguistiques et sémantiques propres à les décrire²⁰⁴, même s'il paraît en dernier lieu artificiel de vouloir distinguer les mots et les maux : il y a plutôt un rapport de circularité et d'influence réciproque entre ce qui est ressenti et ce qui est écrit, sans qu'il soit possible de séparer nature et culture, corps et représentations corporelles, vécu et discours²⁰⁵.

Plusieurs auteurs font usage de comparaisons évocatrices pour permettre au médecin de saisir la qualité de leurs sensations. Une femme de Pontoise a par exemple le sentiment d'avoir la bouche et la gorge « parsemées d'épices²⁰⁶ ». Un médiateur qui consulte en faveur d'un individu précise que lorsque celui-ci souffre, « il lui semble que la peau du ventre est collée au dos²⁰⁷ ». Un malade est tourmenté par des sensations dans la poitrine « comme feroit une éponge sèche que l'on passeroit sur une plaie fraîche²⁰⁸ », perceptions que son médecin résume, dans une autre lettre, sous la formule de « douleurs inexprimables²⁰⁹ », comme si, contrairement à son patient, il était à court de mots pour restituer de tels maux.

Les douleurs qui font l'objet des descriptions les plus métaphoriques et les plus étendues sont souvent celles qui affectent la tête, qui vont parfois jusqu'à arracher des larmes aux malades. Une femme de 57 ans, ayant passé toute sa jeunesse à la Cour, souffre par exemple d'un tiraillement douloureux à la mâchoire supérieure droite, qui s'étend à tout le côté du visage ; la douleur est si « cruelle » qu'elle n'est pas loin de défaillir ou de perdre l'usage de la parole²¹⁰. Le parcours de vie de cette malade est littéralement ponctué par les douleurs, lesquelles ont fini par prendre toute la place, induisant nombre de difficultés quotidiennes, jusque dans les gestes les plus simples. Entre 35 et 40 ans, « elle ressentit à une des mammelles quelques douleurs qui, sans être fort considérables, l'affectèrent au point qu'elle se persuada que c'étoit le commencement d'un cancer et se crut perdue ». Plus tard, elle se mit à éprouver des maux de gencives :

203 IS 3784/II/144.05.04.19, s.l., [février 1792].

204 GOOD 1984, pp. 287-288.

205 La question du façonnage de l'expérience par les catégories linguistiques qui servent à la penser a été abordée dans l'introduction de ce livre ; on y trouvera les principales références bibliographiques de la littérature secondaire sur la question.

206 IS 3784/II/144.01.03.23, s.l., s.d., [1750-1797].

207 IS 3784/II/144.01.07.03, s.l., [1771-1797].

208 IS 3784/II/144.01.08.11, Bordeaux, 11 juillet 1772.

209 IS 3784/II/144.01.08.10, Bordeaux, 10 février 1772.

210 IS 3784/II/149.01.01.09, s.l., 1774.

Insensiblement, toutes ses dents noircirent, se décharnerent, s'ébranlèrent et la plus grande partie tomba.

Quelque temps après, « elle ressentit quelque petite douleur à une des omoplates; cette douleur qui, dans le plus fort de son accroissement, fut très supportable, l'affecta tellement par la crainte de devenir bossue qu'elle en a passé plusieurs années dans l'ennui le plus cruel, les gémissements et les pleurs ». Des consultations auprès de divers praticiens ne donnèrent aucun résultat :

Tout ce que plusieurs médecins et chirurgiens de réputation peuvent découvrir par l'examen qu'ils en firent plusieurs fois fut uniquement un petit déjettement de l'omoplate avec un léger gonflement de la mammelle du même côté.

La malade n'était toutefois pas au bout de ses peines :

Ces douleurs ou les incommodités dont on vient de parler, et qui ont plus affecté l'esprit que le corps, ne sont rien en comparaison d'une douleur par tiraillement qui est survenue depuis près de six ans à la mâchoire supérieure du côté droit, qui s'est étendue insensiblement sur toute cette moitié de la face. [...] Cet état est trop violent pour pouvoir durer longtemps; c'est l'affaire de quelque minute; elle [la crise] se termine toujours par l'écoulement de quelque espèce de sérosité, tantôt froide, tantôt salée, tantôt fade, qui tombe dans la bouche, et que Madame dit sentir venir de l'angle interne de l'œil ou du milieu de la pommette et s'évacuer à travers les gencives comme par une forte expression; cette sérosité semble venir de plus en plus gluante, et lui donne quelquefois la même impression dans la bouche comme si elle y avait des petits morceaux de verre très minces qui se casseroient par le mouvement de la langue.

Ces maux, décrits au plus près du ressenti de la patiente, provoquent des troubles du sommeil et entravent l'alimentation :

La difficulté pour prendre de la nourriture est pour elle quelque chose de terrible parce que toute espèce d'aliments lui renouvellent les douleurs.

De fait, nombre de malades racontent les obstacles que la maladie a dressés devant eux : impossibilité de se laver, de s'habiller ou de se mouvoir sans aide ; immobilité forcée ; activités auxquelles on doit renoncer. Des plaintes semblables se situent moins dans le registre de la douleur que dans celui de la souffrance, et dépeignent les conséquences morales et sociales de la maladie.

Selon l'anthropologue Byron Good, qui s'efforce de produire une phénoménologie de la maladie, la réalité du sens commun vacille face au caractère invasif et chronique des douleurs ou de la maladie, perturbant tous les repères ordinaires²¹¹ : dilatation ou contraction du temps, resserrement de l'espace ou encore modification des interactions individuelles. De tels aspects transparaissent dans plusieurs consultations épistolaires, qui évoquent le temps consacré aux traitements, l'impression d'urgence que font naître les maux, l'échéance de la mort qui se profile ou encore le confinement spatial auquel restreint l'état de santé. Une malade dressant un journal de ses nombreux « accès »

211 GOOD 1994, pp. 255-267.

précise par exemple qu'elle n'ose plus entreprendre une promenade à cheval de peur d'être saisie par l'un d'eux en dehors de chez elle²¹².

Les catégories retenues par Byron Good pour rendre compte du « monde de la douleur et de la maladie chronique » ne sauraient toutefois être transposées telles quelles dans l'analyse de l'expérience de la maladie au XVIII^e siècle. L'anthropologue propose en effet d'apprécier l'impact des maux en évaluant les discontinuités qu'ils génèrent avec le monde des bien-portants, notamment en ce qui concerne l'appréhension du temps, de l'espace et des relations intersubjectives. Si ce programme est stimulant, il ne faut pas perdre de vue que les repères temporels et spatiaux, ainsi que les modes de sociabilité sont eux-mêmes des constructions sociohistoriques et culturelles. On ne peut pas postuler un « monde de tous les jours » qui serait universel et a-historique. Il s'agirait donc, au préalable, d'établir précisément ce que représentait, à l'époque, la réalité du sens commun, si tant est qu'il y en ait une partagée par tous, quels que soient les rangs sociaux, les âges ou les genres, ce dont on peut légitimement douter. Les approches inspirées de la phénoménologie ont certes l'intérêt de suggérer des grilles d'interprétation visant à saisir le vécu des individus, mais elles présentent aussi l'inconvénient d'oblitérer les stratifications sociales et les évolutions diachroniques. Ainsi, lorsque Byron Good pose comme l'une des évidences communément partagées le fait de se sentir responsable de ses actes et acteur de sa destinée, on peut difficilement partir de ce préalable pour mesurer les bouleversements induits par la maladie au XVIII^e siècle, comme si la conscience de soi et la notion d'individualité avaient la même valeur hier et aujourd'hui. De même, quand l'anthropologue souligne le retrait social que génère la maladie, il convient de rappeler à quel point la plupart des malades du siècle des Lumières étaient au contraire entourés, visités et veillés par la communauté.

L'étude des comportements sanitaires au XVIII^e siècle nécessite l'emploi de catégories correspondant à celles que les sujets eux-mêmes manient, sans quoi on risque de produire des interprétations anachroniques, reflétant davantage la position d'observation de l'historien que celle des individus observés. C'est ce souci de poursuivre l'analyse au plus près des trames interprétatives des correspondants de Tissot qui conduit à rendre compte de leurs mises en intrigue en fonction des six choses non-naturelles – éléments récurrents dans leurs récits – qui structurent les principes d'hygiène ou de thérapeutique à l'époque des Lumières.

5.2. MODE DE VIE ET USAGE DES « CHOSES NON-NATURELLES »

Le maintien de la santé tel qu'il se conçoit dans les consultations épistolaires et dans nombre d'ouvrages médicaux à vocation prophylactique²¹³ repose largement sur l'usage raisonné des six « choses non-naturelles » : qualité de l'air respiré, type d'alimentation

212 IS 3784/II/144.01.08.03, s.l., [1771-1772].

213 EMCH-DÉRIAZ 1992 ; PORTER & PORTER 1988, pp. 30-31.

et de boissons ingérées, alternance de sommeil et de veille, régularité des évacuations corporelles, impératif de l'activité physique et enfin gestion des passions de l'âme. Le célèbre livre du médecin britannique Georges Cheyne, *An Essay of Health and Long Life*, publié pour la première fois en 1724²¹⁴, les présente comme autant de règles de vie où triomphe la modération. Ainsi que le relève Akihito Suzuki, le contenu et la forme de cet ouvrage en explique le succès auprès de l'élite : Cheyne l'aurait rédigé en songeant aux attentes de sa clientèle huppée, qui aspirerait à se conformer à des préceptes sanitaires lui permettant de se définir comme raisonnable, éclairée et civilisée²¹⁵. Une telle analyse, fondée sur les modalités de réception et d'appropriation des discours médicaux, démontre à quel point ceux-ci doivent être envisagés en rapport avec le contexte socioculturel dans lequel ils sont produits et le public qu'ils visent, lectorat qui contribue à en façonner la teneur. Il y a une sorte d'influence réciproque entre les principes médicaux et les représentations laïques. Ces recommandations hygiéniques doivent en effet être rattachées à une tradition de pensée antique, largement partagée par les profanes²¹⁶ et relayée dans la littérature « éducative », principalement dans l'*Émile* de Rousseau²¹⁷.

AIR ET CHANGEMENTS DE TEMPS

La nature de l'air environnant est une préoccupation qui remonte au célèbre traité hippocratique *Airs, Eaux, Lieux*²¹⁸, qui connaîtra un regain de popularité au XVIII^e siècle, principalement dans les milieux vitalistes²¹⁹. Ainsi que l'indique le titre, l'air est toujours associé à un espace particulier, d'où la reviviscence des topographies médicales²²⁰. De telles études s'attachent à décrire par le menu les spécificités géographiques et climatiques d'une région, autrement dit les « constitutions », comprises comme l'ensemble des « conditions physiques qui règlent les caractères propres des maladies à un moment, en un lieu²²¹ ». Le capitaine de Montfort s'inscrit dans cette tradition narrative quand

214 CHEYNE 1979. Cet ouvrage propose un régime de vie, au sens large du terme, fondé sur l'usage des six non-naturels. Au sujet de l'œuvre et de la trajectoire de ce médecin d'origine écossaise, exerçant à Bath, voir en particulier SHUTTLETON 1995.

215 SUZUKI 1995, pp. 347-349.

216 Selon Dorothy et Roy Porter, de tels préceptes hygiéniques façonnent les représentations et pratiques routinières de santé telles qu'elles sont documentées dans les journaux personnels ou livres de raison produits en Angleterre entre 1650 et 1850 ; PORTER & PORTER 1988, pp. 31-38.

217 SARASIN 2001, p. 43.

218 HIPPOCRATE 1996.

219 REY 1995, p. 275.

220 Au sujet des théories aëristes et de la grande enquête topographique lancée par la Société Royale de Médecine entre 1776 et 1792, voir DESAIVE, GOUBERT & LE ROY LADURIE *et al.* 1972, voir en particulier pp. 9-61 ; voir aussi GOUBERT 1992, pp. 75-100.

221 Jean-Pierre Peter résume les liens qui unissent la constitution et les maladies qui s'y observent : « Dans une année [...] dont la constitution en une région déterminée aura été marquée plus particulièrement de putridité, toutes les maladies qu'on y observera, des plus banales aux plus graves, seront empreintes d'une composante putride, d'une propension à la putridité. [...] Le corps se met au diapason de la saison. » PETER 1972, pp. 153-154.

il fournit des indications détaillées sur l'environnement géographique dans lequel il habite, «un país de montagnes où l'air est vif», et dont le climat semble lui convenir ; il précise d'ailleurs qu'il s'était trouvé très mal lors d'un séjour en Picardie, «où l'air est bas, humide et marecageux²²²». Un médecin italien précise que l'un de ses patients est né «sous un climat heureux, où on respire un air pur et élastique²²³». Les maux qui l'affligent actuellement, principalement de violentes douleurs spasmodiques à la jambe et au genou, se sont déclarés pour la première fois alors qu'il se trouvait à Mantoue, région dont l'auteur entreprend une peinture détaillée – marais avoisinants, insectes, végétation, sources d'eau, air, etc. – visant par là à indiquer les conditions locales ayant pu contribuer à l'apparition du mal. À l'appui de sa réflexion, il dresse aussi l'inventaire des affections dont souffrent habituellement les habitants de la région. Un changement de résidence peut même conduire à une modification du tempérament des individus, ainsi que le raconte un correspondant étranger de Tissot :

Il y a cinq [ans], j'ai transféré mon domicile des bords du Rhin dans la haute Silesie, vers les frontières de Pologne. De ce moment, mon tempérament s'est totalement changé. Au lieu d'une selle que j'avois regulierement dans les 24 heures, je devins presqu'habituellement constipé [...]. Quelques tems après, je pris des palpitations au cœur et des vertiges, auxquels je n'avois jamais été sujet²²⁴.

Il arrive que ce soit sur la constitution de la personne que l'air imprime des changements, comme le laisse entendre une correspondante de Tissot : elle commence son récit en précisant qu'elle est née avec une constitution robuste, mais, ajoute-t-elle, «gâtée dans mon bas âge par l'influence d'un mauvais air qui m'a rendue sujette depuis six ans jusqu'à onze ans à des fievres tierces et obstructions²²⁵». Ailleurs, un médecin note qu'un séjour en altitude a été bénéfique à l'un de ses patients :

L'air vif de ces montagnes parut lui donner de l'énergie à toute la constitution²²⁶.

Ce même air vif n'aurait toutefois pas convenu à un jeune homme victime d'oppressions, qualifiées aussi d'asthme «humide» :

Il semble que la différence de l'air de chaque pays fait beaucoup à son bien-etre ; il luy paroît qu'il se trouve moins bien dans un air trop vif²²⁷.

De fait, la qualité idéale de l'atmosphère est étroitement liée à la nature des maux. Ainsi, conformément au modèle humoral décrit précédemment, Tissot recommande généralement d'éviter le froid et l'humidité pour les affections de type rhumatismal et de préférer un «air chaud et sec²²⁸» ; par contre, ces mêmes conditions ne conviendraient

222 IS 3784/II/144.04.06.21, s.l., [1750-1797].

223 IS 3784/II/144.03.01.08, Novara, 28 mars 1777.

224 IS 3784/II/146.01.03.10, s.l., 17 octobre 1780.

225 IS 3784/II/144.03.01.08, Novara, 28 mars 1777.

226 IS 3784/II/144.03.04.22, Mende, 16 janvier 1784.

227 IS 3784/II/139.01.16, s.l., [juin 1776].

228 IS 3784/II/144.01.07.39, s.l., 6 juillet 1772.

guère en cas d'âcreté et d'irritation²²⁹, qui, dans l'étiologie nerveuse, s'accroît avec la chaleur. L'adéquation de l'air dépend non seulement des qualités propres de celui-ci, mais aussi des prédispositions de chaque sujet: le milieu dans lequel un individu est né lui serait généralement favorable, au point que l'on n'hésite pas à recommander à certains patients de retourner faire une cure dans leur lieu d'origine. Une telle indication thérapeutique a en outre le mérite d'éviter la nostalgie de la patrie ou *Heimweh*, dont on pensait qu'elle pouvait considérablement affecter le moral et le physique des exilés ou des soldats mercenaires²³⁰.

Au-delà des spécificités individuelles, l'air de la campagne est conseillé à tous les individus; il est réputé pur et bénéfique, en opposition à celui qui règne dans les agglomérations urbaines, qui serait nocif en raison de la forte densité humaine et du confinement²³¹. Comparant la corporéité de l'homme de la ville à celle du paysan, Tissot fait remarquer que ce dernier « passe toute sa vie au grand air », tandis que l'air respiré par le premier est « souvent gâté par les odeurs dont on le parfume, [...] dont plusieurs, en portant le sang à la tête et en irritant le genre nerveux, nuisent tout aussi dangereusement²³² ». Il renforce son argument avec une image éloquente:

On sait la prodigieuse différence qu'il y a pour la force et pour la vigueur entre la plante qui croît en plein air, dans un terrain un peu cultivé, et celle qui croît sous un toit à la faveur d'un poêle; la même différence se retrouve entre le citadin et l'homme champêtre; et la pâleur de celui qui ne vit que la nuit rappelle ce blanc sale qui est la seule couleur que prennent les fleurs qu'on fait croître à l'abri des rayons directs du soleil et de la clarté du jour²³³.

L'attention portée à l'environnement se couple avec un souci relatif à l'hygiène de l'habitat: le propre et le sale deviennent progressivement des modes de définition du sain et du malsain, pour reprendre les termes de deux ouvrages fondateurs de Georges Vigarello²³⁴. La salubrité de l'environnement de vie est désormais considérée comme indissociable de l'état de santé²³⁵, des préoccupations d'assainissement qui se trouvent à l'origine de l'intérêt croissant pour les questions de santé publique, l'impératif hygiénique passant du privé au collectif²³⁶.

Tissot insiste en particulier sur l'aération des pièces et l'orientation de la demeure²³⁷, discours que l'on trouve également chez les profanes. En témoignent les propos de M. de Bournouville, qui recherche un « lieu dont l'habitation conviendrait à mon tempérament »:

229 IS3784/II/144.02.03.14, s.l., [1772-1773].

230 STAROBINSKI 1966, pp. 92-115.

231 Comme le note Georges Vigarello, les médecins de la seconde moitié du XVIII^e siècle craignent que « les foules et leurs exhalaisons » accroissent le danger que représentent les villes: « L'accumulation humaine, l'encombrement des lieux offrent un nouvel objet à une inquiétude de l'urbain, elle-même accentuée au XVIII^e siècle. » VIGARELLO 1993, p. 179.

232 TISSOT 1859, p. 299.

233 TISSOT 1859, p. 299.

234 VIGARELLO 1985 et 1993.

235 Nombre de discours contemporains dénoncent en effet la crasse en tant que terreau dans lequel se développeraient les miasmes supposés être à la source de plusieurs infections, notamment la gale. Il convient dès lors de surveiller la propreté des linges et habits; PORTER & PORTER 1988, p. 36.

236 HANNAWAY 1981, pp. 108-109.

237 TISSOT 1993, p. 60, pp. 63-64.

Il me semble que ma poitrine est devenuë plus sensible aux impressions de l'air qu'elle ne l'étoit auparavant. J'en ai fait dernièrement à Fontainebleau une expérience très fâcheuse [...] On m'avoit choisi une maison sur le bord des champs et presque isolée, dans les appartemens sont percés des deux cotés opposés. J'ai eu dès la premiere nuit [...] un serrement de poitrine très vif [...] [auquel] a succédé une oppression et une toux presque continuelle, avec un catarrhe affreux, une fièvre lente et un dégoût total [...]; au bout de quinze jours, je pris le parti de changer de logement [...]; tous les accidens cesserent [...]. J'ai eu encore d'autres occasions de me convaincre que ma poitrine ne sauroit soutenir un air vif, et que les lieux les plus abrités sont ceux qui lui conviennent le mieux, pourvuë que l'air soit sain et qu'il se renouvelle aisement²³⁸.

Si les conditions atmosphériques et climatiques propres à un endroit sont supposées exercer une influence sur la santé, il en va de même pour les variations saisonnières: la chaleur marquée «relâche les fibres, affoiblit le mouvement oscillatoire des vaisseaux, engourdit la circulation, le cours des humeurs, les dissout, les dissipe par une trop grande transpiration», tandis que le froid, «en condensant les corps, raffermis les solides de l'animal, le rend plus vigoureux, plus agile, favorise l'élaboration des fluides, et fortifie à tous égards le tempérament²³⁹». Les laïcs sont nombreux à relever les corrélations entre la météorologie et leur état de santé: M^{lle} de Charitte affirme mal supporter les périodes printannières qui, dans la région où elle vit, «portent, sur des tempéraments aussi délicats que le mien, des inégalités; nous passons des plus fortes chaleurs à des froids par les orages²⁴⁰». M. Dauphin va jusqu'à affirmer que son corps est «un vray barometre, susceptible de toutes les impressions de l'air froid et chaud, et changements de temps²⁴¹». Le facteur climatique se combine parfois avec d'autres circonstances, comme dans le cas de la baronne de Silans; selon Tissot, son engorgement «s'est formé vraisemblablement depuis le moment d'un voyage à cheval, par un jour de froid, dans le temps des règles²⁴²». Température extérieure et période menstruelle s'allient ici pour créer de mauvaises dispositions circulatoires.

ALIMENTATION ET BOISSONS

Indirectement liée au climat, aux saisons et aux lieux, l'alimentation est une variable constamment évoquée lorsqu'il est question de santé et de maladie. Le mémoire relatif aux problèmes d'estomac d'un homme d'une cinquantaine d'années pose très clairement le changement d'habitudes alimentaires comme la cause de tous les maux²⁴³: jusqu'à l'âge de 38 ans, celui-ci s'est nourri «assez frugalement», avant de se mettre «en pension à l'auberge, où il faisoit bonne chere». Quelques mois après, «il s'aperçut que son estomach se refusoit à la digestion des aliments». Il ressentit alors une lassitude générale et un dégoût, ce qui le poussa à renoncer à tout festin. Après quelques traitements, son appétit

238 IS 3784/II/139.01.14, Versailles, 11 janvier 1770.

239 DIDEROT & D'ALEMBERT 1751-1765, cf. article «non-naturelles», XI, 1765 (non signé): 1. De l'air.

240 IS 3784/II/144.02.01.26, Lescar (près de Pau, en Béarn), 22 mai 1773.

241 IS 3784/II/144.01.07.06, s.l., [1772].

242 IS 3784/II/144.04.08.02, s.l., 15 mai 1771.

243 IS 3784/II/144.04.06.08, s.l., s.d., [1750-1797].

lui revint, et « il se remit encore à son régime d'auberge », ce qui ne manqua pas d'induire les « memes inconvenients » ; à l'instar de nombreux correspondants de Tissot, l'auteur suggère que les aliments les plus simples sont aussi les plus sains, à défaut d'être toujours les plus savoureux. Un autre malade ponctue lui aussi le récit de ses maux de précisions quant à son alimentation, détails qui acquièrent le statut de piste étiologique :

Jusqu'à l'âge de 26 ans, j'étois toujours bien portant, excepté une petite demangeaison qui se faisoit sentir de tems a autre. De la taille mediocre et mince, sans être maigre, je pesois alors 132 livres environ. [...] Jusqu'à mon arrivée à Giese où je faisois mon droit, je vivois principalement de legumes, laitages et de fruits, que j'aime singulierement. L'eau étoit mon unique boisson ; je buvois du vin et du café que fort rare et fort peu. [...] Dès mon arrivée à Giese, tout mon genre de vie fut changé. Fort peu de legumes, mal apprêtés, beaucoup de viandes grasses, sallés, acres, peu de fruits, ni laitage, une eau malsaine, plus souvent du café, faisoit ma n[on]uriture²⁴⁴.

Peu de temps après ce changement de régime, l'auteur a commencé à souffrir de toux et d'un picotement sur la poitrine, dont il précise qu'il s'aggravait par temps froid et humide. M. Defouchet a quant à lui observé à plusieurs reprises que la consommation de vin, de liqueurs, de café ou de jambon pouvait déclencher une « attaque de fluxion ». Ces renseignements, fournis à la première page de son mémoire, sont suivis de multiples allusions à la qualité des digestions et aux fluctuations de l'appétit, deux aspects qui reviennent constamment dans les lettres de patients comme autant d'indices fondamentaux de la santé ou de la maladie. Ainsi, M. Defouchet associe le début de ses maux à l'émergence d'une douleur sourde dans la région de l'estomac. D'abord intermittente, elle s'est ensuite installée, ce qui l'a conduit à modifier plusieurs fois sa diète. Retraçant longuement son parcours alimentaire durant les différentes étapes de sa maladie, il termine par un exposé de son menu actuel :

Je ne prends que des choses dont la mastication est aisée et je mange lentement, une bouchée après l'autre. Je ne vis que de lait sans sucre, sans sel, de pain très rassis, de bouillie faite avec farine de froment recuite, avec farine de pommes de terre, avec creme de riz [...] je mange autant qu'il faut pour ne pas maigrir. J'ai ajouté depuis hier à mon régime un verre de lait tout nouveau tiré de la vache, je le bois deux heures après mon souper au moment de m'endormir²⁴⁵.

Comme le montrent ces lignes, les profanes savent très bien « se mettre au régime » selon un bon sens communément partagé. Certains correspondants font implicitement référence aux conseils alimentaires de Tissot, auxquels ils se sont astreints de leur propre chef, avant même de solliciter une consultation. M. Godet du Peret assure qu'il « observe un régime humectant, tempérant et adoucissant²⁴⁶ », trois mots-clés de l'hygiène alimentaire chez le praticien lausannois. D'autres patients décrivent avec soin leur prudence en matière d'alimentation : M. Jacquet, par exemple, consacre la dernière page de son mémoire à exposer ses habitudes quant aux boissons et aux mets :

Je me suis entierement privé du thé, café ou autres liqueurs chaudes ; je bois toujours à la glace en été et tres froid en toute saison ; ma nourriture a diner consiste ordinairement en viande de

244 IS3784/II/144.03.06.24, Bischoffsheim, 1^{er} novembre 1785.

245 IS3784/II/144.03.06.19, s.l., [avril 1785].

246 IS3784/II/131.01, pp. 72-75, Marseille, 3 juin 1789.

boucherie, bœuf, veau, mouton bouilli, cuit dans son jus, ou roti, une salade de légumes bouillis, et un plat de légumes au beurre, quelquefois de la volaille ou du poisson [...]; des fruits de toute espèce en été, mais peu, entre autres de pêches, poires et fraises, quelquefois du melon, mais tous avec bien du sucre; je bois à mon dîner un peu moins d'une demi-bouteille de vin vieux de trois ou quatre ans, bon et bien choisi, et foncé²⁴⁷.

Outre le fait que cet extrait témoigne d'une singulière conformité avec les précautions diététiques énoncées par Tissot dans ses ouvrages, il souligne aussi à quel point la nourriture et ses usages traduisent des appartenances socioculturelles et certaines ressources économiques²⁴⁸, les habitudes alimentaires servant à l'occasion de stratégies de distinction sociale. Conscient de l'accès inégal aux aliments, Tissot propose des adaptations de régime en fonction des revenus: après avoir prôné, dans la période de convalescence, des «viandes blanches», ainsi que du poisson, il écrit:

Le paysan, à qui sa situation ne permet ni les poulets, ni le poisson, et dont l'estomac est d'ailleurs bien plus fort, peut prendre du bœuf et du mouton²⁴⁹.

On relèvera que le médecin lausannois envisage une corporéité spécifique aux gens du peuple, qui rendrait leurs organes digestifs plus solides, et donc à même de supporter une nourriture relativement grossière. Il explicite cette différence dans son essai *Sur la santé des gens de lettres*:

Qu'ils [les gens de lettres] se comparent au robuste laboureur et qu'ils jugent si leur diète peut être la même. L'un toujours au grand air, faisant un exercice continu [...]; les nourritures les plus dures ne sont pas trop pénibles pour lui, parce qu'il a tout ce qu'il faut pour les digérer²⁵⁰.

Comparant, dans son *Essai sur les maladies des gens du monde*, les aliments des paysans à ceux qui garnissent la «table du riche», Tissot plaide pour la simplicité et le naturel:

Le pain le plus grossier, le lait, les légumes, quelques fruits, rarement de la viande de boucherie, sont presque les seuls aliments dont le laboureur attaché à la culture de son propre bien fasse usage [...]. Sa boisson ordinaire est l'eau²⁵¹.

Quant au riche, son alimentation s'avère très variée et trop irritante, jusqu'au pain, qui serait «fort différent»:

Les viandes de boucherie aussi succulentes qu'il peut se les procurer, les gibiers du plus haut goût, les légumes les plus savoureux, les aromates les plus irritants prodigés partout, les sucreries variées à l'infini. Les vins les plus violents, [...] l'eau-de-vie masquée sous les formes les plus agréables et les plus dangereuses, le café, le thé, le chocolat, se trouvent sur toutes les tables²⁵².

247 IS3784/II/144.02.05.13, s.l., 12 novembre 1774.

248 À ce sujet, voir ROCHE 1997, pp. 239-267. En ce qui concerne les rapports entre alimentation et couches sociales en Suisse romande, voir également OLIVIER 1939, pp. 573-579, pp. 591-594. L'auteur y distingue l'alimentation du paysan de celle des «bourgeois et riches», qui se régèleraient de «banquets somptueux».

249 TISSOT 1993, p. 79.

250 TISSOT 1993, p. 137.

251 TISSOT 1859, p. 295.

252 TISSOT 1859, p. 296.

Autant de mets luxueux que Tissot n'hésite pas à qualifier de « poisons, [...] qui portent dans nos veines les germes de la langueur, de la tristesse, des maladies et d'une mort prématurée²⁵³ ». De fait, les nutriments ingérés sont supposés compenser de façon « proportionnée » la « déperdition que le mouvement [...] occasionne continuellement dans le corps animal », les aliments se trouvant à la base de la fabrication du chyle et du sang, eux-mêmes matières premières des autres humeurs corporelles²⁵⁴. Une sous-alimentation ne permettrait pas le renouvellement du sang et des forces, mais des excès alimentaires ou des mets trop riches sont tout aussi néfastes : on les accuse de produire des états de pléthore ou d'irritation induits par la corruption des nutriments :

Au lieu d'être ce qu'on appelle assimilés, [les aliments] se corrompent, en suivant leur propre disposition à telle ou telle espèce de corruption, et ils restent corps étranger qui irrite et qui ne nourrit point²⁵⁵.

Comme nombre de principes sanitaires et hygiéniques, l'équilibre alimentaire²⁵⁶ repose autant sur des règles générales que sur les idiosyncrasies, soit les particularités individuelles. Chaque individu doit trouver le régime qui lui convient, en prenant en considération sa constitution, son tempérament, ses habitudes de vie, ainsi que ses propres constats quant aux effets de divers aliments. C'est ce que prône le D^r Clerc dans un *consilium* adressé au baron de Strogonoff :

Ce n'est pas tout ce que nous mangeons qui nous nourrit, c'est seulement ce que nous digérons bien, et la vraie science du médecin, c'est d'observer attentivement ce qui soulage un malade et ce qui augmente son mal, ce qu'il supporte aisément et ce qui l'affoiblit²⁵⁷.

M. Defouchet, quant à lui, a acquis, au fil du temps, une certaine connaissance de son corps et de ce qu'il tolère ou non :

Mon estomach m'a toujours donné de la défiance [...] toutes les viandes faisandées et qui ne sont pas fraîches me donnent à coup sûr une indigestion. J'en ai eu pour avoir mangé, dans le bois, des fraises à jeun et sans pain, le matin. Il y a plus de dix ans que je ne mange pas de salade le soir parce qu'elle me revient à la bouche en me levant le matin ; la seule salade qui ne m'incommodoit pas le soir étoit le cellery²⁵⁸.

Un tel niveau de précision n'est pas banal dans les consultations épistolaires du fonds Tissot, même si l'alimentation est abordée dans pratiquement toutes les mises en intrigue. Nettement moins présentes toutefois sont les allusions au sommeil, pourtant

253 TISSOT 1859, pp. 296-297.

254 DIDEROT & D'ALEMBERT 1751-1765, cf. article « non-naturelles », XI, 1765 (non signé) : 2. Des alimens & de la boisson.

255 TISSOT 1991, p. 136.

256 Les préceptes en matière de diète sont parfois très précis, prenant en considération toute la chaîne alimentaire. Le D^r Deberge recommande par exemple à l'une de ses patientes, atteinte de scorbut, du petit lait de chèvre, précisant que l'on ajoutera au fourrage de l'animal quelques poignées de plantes antiscorbutiques ; IS3784/II/144.02.02.13, s.l., [1772-1773].

257 IS3784/II/144.01.09.17, Saint-Petersbourg, 8 août 1771.

258 IS3784/II/144.03.06.19, s.l., [avril 1785].

aussi une chose non-naturelle qui faisait partie des grands principes de l'hygiène au XVIII^e siècle.

ALTERNANCE DE SOMMEIL ET DE VEILLE

Parmi les circonstances régulièrement retracées pour situer l'apparition d'une maladie, les correspondants de Tissot évoquent les perturbations du sommeil en qualité et en quantité. Un auteur non identifié incrimine, dès le début de son mémoire, ce type de facteur, qu'il conjugue avec d'autres pistes explicatives :

La personne affligée d'une maladie chronique fait un aveu de ce qui peut l'avoir occasionné. Des veilles presque continuelles pendant deux années, et un travail forcé pendant le même espace de temps, des marches longues, violentes et la chasse dans le marais en hiver et été peuvent être la cause de la maladie dont je suis attaqué²⁵⁹.

Un autre auteur, qui consulte pour un malade domicilié à Amsterdam, raconte que ce dernier a toujours mené une vie « très réglée », mais qu'à l'âge de 26 ans, « il épousa une demoiselle [...] d'une très faible constitution ; peu après le mariage, les infirmités de l'épouse augmentèrent au point que pendant vingt-quatre ans, l'époux s'étoit en quelque sorte épuisé à force de soins, de veilles, de chagrins ». Plusieurs patients se plaignent d'un sommeil insuffisamment réparateur, qui les laisse accablés au réveil. C'est par exemple le cas de M. Godineau, dont les symptômes s'aggravent en position couchée, ce qui l'empêche de bien se reposer :

La nuit, qui est ordinairement le remède pour les autres, détruit tout pour luy ; il se leve avec le pied enflammé, suppurant [...] Le sommeil est pour les autres hommes le moment de leur repos et de paix de leur corps, de la cessation de leurs peines. Le consultant ne connoit point ce bonheur : le temps de son sommeil est pour luy l'épreuve du plus affreux état et des plus grands maux²⁶⁰.

M. Godineau introduit d'ailleurs une distinction peu banale entre les siestes diurnes, particulièrement pénibles, et le sommeil nocturne :

Que le consultant travaille toute la journée à composer ou à écrire dans sa profession d'avocat, jamais cela ne le fatigue, ny ne l'endort. Mais qu'il prenne un livre, histoire, poésie ou autre, avant une demie heure, il tombe dans un sommeil dont les souffrances sont souvent encore pires que celles de la nuit.

Un autre patient a connu des douleurs qui l'empêchaient de trouver le sommeil ; il a eu des insomnies complètes durant près de dix jours, ce qui l'a laissé dans un état d'épuisement considérable²⁶¹.

259 IS 3784/II/144.01.03.05, s.l., 30 juillet 1766.

260 IS 3784/II/146.01.04.07, s.l., [1781].

261 IS 3784/II/144.03.01.12, s.l., [1784-1785].

Le rêve est souvent mentionné dans les consultations épistolaires, tant par les laïcs que par les médecins. Une malade non identifiée se plaint par exemple de rêves qui viennent de façon lancinante « frapper l'imagination » et perturber son sommeil²⁶². M. Defouchet connaît le même genre de situation: « J'obtiens [...] six heures de sommeil par nuit », écrit-il, « mais [il] est rempli de rêves; il y a toujours quelque nerf qui veille ». Plus loin, il ajoute:

Il n'est peut-être pas inutile d'observer icy que dans mon enfance, depuis 8 jusqu'à 13 ans, j'étois somnambule et que mes rêves étoient tristes. [...] mon sommeil étoit gaté, accompagné d'erotisme, de tension et même de pollutions.

Le caractère lascif de certains rêves²⁶³, auquel plusieurs correspondants de Tissot font allusion, est redouté en raison des « pollutions » qu'il peut provoquer, des pertes involontaires²⁶⁴ qui, comme on le verra dans le chapitre suivant, sont supposées représenter un risque d'épuisement et d'affaiblissement général si leur fréquence augmente. M. Gauteron, qui précise que ses lectures ne sont pas de celles qui procurent « des pensées peu honnêtes », se réveille néanmoins avec un sentiment de lassitude, qu'il met sur le compte des pollutions nocturnes:

Quand j'ai passé une mauvaise nuit, je m'en aperçois facilement à l'abattement que j'éprouve pendant les premières heures de la journée [...]. Souvent j'ai des pollutions sans me réveiller, mais il ne m'est que trop facile d'en juger à mon réveil, à la fatigue que je ressens, comme si je venois de faire une longue course²⁶⁵.

Le cas de M. Magot mérite d'être signalé, car contrairement à la plupart des correspondants de Tissot, il semble retirer un certain bénéfice de ses pollutions; souffrant de dispositions pléthoriques au niveau de la poitrine, cet écoulement nocturne semble le soulager, ainsi qu'il l'explique au praticien lausannois:

Je rougis d'une observation que je vais faire, mais qui peut être essentielle pour rendre ma confession bien exacte. Depuis plusieurs jours, je me trouvois, à mon réveil, la poitrine chargée d'humeurs qui me faisoient tousser un peu le matin et cracher beaucoup [...]; pendant la nuit, j'ai fait un rêve qui me représentoit des objets de volupté et qui a produit ce qui est l'effet des actes; en m'éveillant, j'ai été surpris de me trouver la poitrine dégagée, le bas ventre plus tranquille qu'à l'ordinaire [...]. Ce n'est pas la première fois que j'aye remarqué que dans les tems où mon oreille couloit, des aventures pareilles à celle de la nuit dernière sembloient me soulager, et j'ai vu souvent après mon linge [porter] des taches qui ne pouvoient être que la suite d'un écoulement involontaire, mais dont la couleur, entre le jaune et le vert, pouvoit aussy me faire appréhender une espèce d'abcès aux environs de la vessie²⁶⁶.

262 IS3784/II/144.04.07.11, s.l., s.d., [1750-1797].

263 Dans son article consacré aux discours sur le rêve au XVIII^e siècle, Jean Goulemot signale à quel point le rêve est associé à la sexualité, surtout quand il s'agit de « rêveries » durant des phases de veille; GOULEMOT 1988, pp. 237-244.

264 Au sujet des pollutions et plus largement des troubles liés à la sexualité au siècle des Lumières, voir CORBIN 2008, en particulier pp. 172-174. On reviendra sur ces thématiques dans le prochain chapitre.

265 IS3784/II/144.05.05.19, 10 juillet 1792.

266 IS3784/II/144.04.08.20, s.l., 10 avril 1772.

Le témoignage d'une femme résidant en Allemagne résume extrêmement bien les tourments qui peuvent s'installer quand la privation de sommeil devient chronique :

Toutes les douleurs d'une affreuse maladie ne furent rien au prix de ce que je souffris par de tristes insomnies [...] ; je commençois à ne point dormir une nuit, et plusieurs de suite ; [...] les nerfs irrités à un point que je ne puis exprimer, toutes les sensations singulieres que cela me cause ; une douleur sur la surface du corps, surtout sur les bras ; la tete prise et tourmentée de crampes, mais ces desagreaibles sensations ne sont qu'une bagatelle comparée aux tristes idées dont mon ame est accablée ; je tremble en pensant à la nuit ; je crains toujours de ne plus jamais dormir et de perdre par là les facultés de mon esprit et la vie. [...] Chaque pensée et chaque bruit me donne une sensation désagréable dans tous les nerfs, surtout et bien pire quand j'ai les yeux fermés pour tâcher de dormir²⁶⁷.

En définitive, le sommeil est perçu comme nécessaire au ressourcement, aussi bien physique que moral ; ses troubles signalent un déséquilibre du corps ou quelques « dérèglements » de l'âme, induisant généralement une péjoration de l'état de santé – en particulier une altération de la sensibilité nerveuse. D'où l'importance d'indiquer tout élément permettant d'évaluer tant la qualité que la quantité de sommeil. Plusieurs correspondants de Tissot précisent d'ailleurs les heures auxquelles ils se couchent et se lèvent, ainsi que la quantité de repos à laquelle ils sont accoutumés. Le médecin lausannois exhorte d'ailleurs à ne pas veiller trop tard et à se lever tôt, à l'image des paysans, qui auraient, selon lui, « l'heureuse habitude de se coucher de très bonne heure, et de se lever de grand matin. Il serait à souhaiter [...] [que] les gens de la campagne servissent de modèle à ceux des villes²⁶⁸ ». Il s'agit de se procurer un sommeil ni trop court, ni trop long, car si le manque de repos « jette dans l'abattement et la foiblesse », le sommeil « trop continué rend la tête pesante, cause un sentiment de malaise dans tout le corps, procure des inquiétudes par le défaut d'exercice des organes du mouvement, dont le retour devient nécessaire pour favoriser la circulation du sang, le cours des humeurs, les sécrétions et les excréctions²⁶⁹ ». De fait, les consignes relatives au sommeil doivent être envisagées en fonction des autres choses non-naturelles, notamment les évacuations corporelles, dont il sera question dans les lignes qui suivent.

ÉVACUATIONS RÉGULIÈRES

En raison des représentations relatives à la menace pléthorique, les consultations épistolaires contiennent presque inmanquablement des données concernant les évacuations, en particulier les selles et les urines, dont les patients ou leurs représentants vérifient si elles sont « proportionnelles » à la boisson ou aux aliments ingérés. L'hygiène quotidienne, telle qu'elle est conçue au XVIII^e siècle, repose en effet sur

267 IS 3784/II/131.01; pp. 65-66, s.l., s.d., [1750-1797].

268 TISSOT 1993, p. 63.

269 DIDEROT & D'ALEMBERT 1751-1765, cf. article « non-naturelles », XI, 1765 (non signé) : 4. Du sommeil & de la veille.

une « juste proportion entre la matière de la nourriture que l'on prend et celle des excréments que l'on rend, en sorte que la santé se dérange inévitablement toutes les fois que la quantité des humeurs formées et retenues dans les différents vaisseaux du corps excède celle des déperditions²⁷⁰ ». Toute surabondance ou rétention excessive est potentiellement néfaste. La conservation de la santé exige par conséquent « qu'il se fasse une séparation [...] de tout ce qui est inutile et superflu dans le corps »²⁷¹, séparation qui s'opère par les différents processus d'excrétion du corps.

Des matières fécales trop réduites signalent un risque d'accumulation que les malades redoutent vivement, accusant la pléthore de tous les maux. Ainsi, une religieuse de 26 ans présentant des convulsions – Tissot les qualifie d'épileptiques – craint que sa constipation ne lui « porte à la tête » et la prédispose à de nouveaux accès :

Je voudrois trouver quelque chose qui put me rendre le ventre libre; [...] je croye que cette difficulté d'aller à la garde-robe me peut encore porter à la tête, et rend mes accidens plus violents²⁷².

Si les correspondants de Tissot ne semblent pas éprouver de gêne à évoquer, de façon quasi routinière, leurs défécations, plusieurs emploient néanmoins un euphémisme : ils « vont à la garde-robe²⁷³ ».

La fréquence et la quantité des évacuations sont donc l'objet d'une grande attention de la part des malades, lesquels se conforment en cela aux questions posées par Tissot dans son *Avis au peuple* : « [Le malade] va-t-il du ventre souvent, ou rarement ? Comment sont ses selles ? Urine-t-il beaucoup ? Comment sont ses urines ? Est-ce qu'il sue ? Est-ce qu'il crache ? » ; et pour les femmes : « Ont-elles leurs règles ? Sont-elles régulières²⁷⁴ ? »

Si, dans le prisme d'interprétation iatrochimique propre au xvii^e siècle, les règles²⁷⁵ étaient regardées comme des écoulements de matière impure²⁷⁶, au xviii^e siècle, c'est leur rétention et non plus leur nature qui fait figure de menace, à l'instar d'autres humeurs dont l'écoulement marquerait le tournant d'une maladie :

Il y a aussi des humeurs qui, quoiqu'elles ne soient pas excrémentielles de leur nature, ne laissent pas de devenir nuisibles lorsqu'elles sont retenues en trop grande quantité, absolue ou respective, comme le sang à l'égard des menstrues, des lochies, des hémorroïdes, & de toutes les hémorragies naturelles ou critiques²⁷⁷.

270 DIDEROT & D'ALEMBERT 1751-1765, cf. article « non-naturelles », XI, 1765 (non signé) : 5. De ce qui doit être retenu dans le corps, & de ce qui doit en être porté dehors.

271 DIDEROT & D'ALEMBERT 1751-1765, cf. article « non-naturelles », XI, 1765 (non signé) : 5. De ce qui doit être retenu dans le corps, & de ce qui doit en être porté dehors.

272 IS3784/II/149.01.07.17, s.l., [janvier 1774].

273 Voir par exemple IS3784/II/144.01.08.20, s.l., [1771-1798].

274 TISSOT 1993, p. 393.

275 La question des règles est primordiale et revient systématiquement dans les consultations épistolaires. À ce sujet, voir LORD 1999; STOLBERG 2000b. Il a déjà été question des menstrues au début de ce chapitre, dans la partie consacrée au spectre de la pléthore, et l'on reviendra sur ce sujet dans le chapitre suivant, en traitant la construction du corps et de la santé dans une perspective genre.

276 Au sujet de l'évolution des discours médicaux relatifs aux règles, voir STOLBERG 1999b.

277 DIDEROT & D'ALEMBERT 1751-1765, cf. article « non-naturelles », XI, 1765 (non signé) : 5. De ce qui doit être retenu dans le corps, & de ce qui doit en être porté dehors.

C'est bien le modèle pléthorique du corps qui sous-tend de telles mises en garde. Le risque de réplétion n'est toutefois pas plus dangereux que celui de la déperdition : trop abondantes, les évacuations de n'importe quelle sorte peuvent induire, à la longue, un épuisement responsable de nombreux maux. Ainsi, « une fonte considerable, [de] cinquante-deux évacuations en une nuit » a laissé M. de Vauvillier dans un état de fatigue extrême²⁷⁸. C'est sur cet argument que Tissot construira d'ailleurs son propos relatif aux conséquences sanitaires de la masturbation, dont il sera question dans le chapitre suivant.

Résumant l'importance des évacuations, le médecin lausannois réitère sa vision du mode de vie du laboureur, plus hygiénique en tous points que celui de l'homme du monde :

Les excrétiens sont ces évacuations qui emportent hors du corps le superflu des aliments; la transpiration, les urines et les selles sont les principales: elles se font d'autant mieux que les aliments sont plus simples, qu'on vit plus sobrement, que le sommeil est plus tranquille, que l'air qu'on respire est plus pur, que le corps est plus exercé, qu'il est moins altéré par les passions; ainsi il est aisé de comprendre combien ces deux classes de fonctions doivent se faire mieux chez le paysan que chez l'homme du monde²⁷⁹.

Les évacuations peuvent aussi donner lieu – comme on l'a vu dans le chapitre 2 – à des procédures de déchiffrement du corps. De fait, l'observation attentive des excrétiens permet une plus grande lisibilité de la maladie. Le sang tiré lors de saignées fait par exemple l'objet de comptes rendus détaillés. On y recherche des signes d'« âcreté », d'« inflammation » ou de « corruption ». C'est l'écart avec « l'état de nature », tel qu'on le conçoit, qui est relevé. Ainsi, un époux note que le sang tiré du bras de son épouse était d'abord « rhumatique », avant de redevenir « naturel », conservant toutefois quelques signes de « salinité dans son reflet²⁸⁰ ». Un autre malade écrit :

Mon sang est, dans le milieu, de couleur du vermillon, et plein de petit[e]s bouteilles d'eau, et re[s]semblant un peu à un rayon de miel²⁸¹.

M^{me} Decheppe de Morville, à l'affût de tous les signes de la maladie de son mari, évoque dans le détail les diverses excrétiens de ce dernier ; elle fournit même des indications concernant le goût du vomi – en se basant probablement sur des informations données par le malade :

[À la suite d'une prise de pilules, il eut] un vomissement d'eau un peu plus considerable qui n'avait d'autre goût que celui des pilules et un peu d'amertume. Le surlendemain du jour où il avait pris les pilules, il a eu une sele très abondante de matieres qui sans etre ny trop dures ny trop molles, etoient fort acre[s]; et le landemain, il a eu une seconde selle beaucoup moins abondante, dont les matieres etoient plus claires et encore plus acres. Les urines paroissent toujours proportionnees à la boisson, elles sont d'une couleur naturele et ne deposent pas. Elles coulent pendant le jour, sans, à ce qu'il semble, que les eaux sejourment longtems dans le corps²⁸².

278 IS 3784/II/144.02.04.26, Baviile, 14 mai 1774.

279 TISSOT 1859, pp. 315-316.

280 IS 3784/II/143.34, Alessandria, 22 décembre 1782.

281 IS 3784/II/144.03.05.21, Naples, 15 mars 1785.

282 IS 3784/II/144.03.02.13, Bar, 24 février 1784.

La lettre de M^{me} de Morville n'a pas un caractère d'exception; elle illustre une forme courante de narration, dans laquelle on voit des proches des malades scruter attentivement les déjections. Une femme qui consulte en faveur de son époux atteste du bienfait d'un élixir en notant qu'il a permis à la bile de s'écouler par les selles :

[II] a paru lui faire beaucoup de bien en petite dose et par interval; rien ne m'a paru mieux faire couler la bile que ce remede-là, car j'ai exactement vüe toutes ses selles²⁸³.

Un chapelain anglican résidant à Londres est allé jusqu'à goûter ses excréments afin de fournir un exposé le plus détaillé possible à Tissot; il complète même son rapport avec un dessin esquissant la forme des « lambeaux » qu'il y a décelés :

J'aperçus dans mes selles des choses qui m'allarmerent; j'y vis des lambeaux, les uns qui ressembloient par la couleur, l'épaisseur et l'élasticité à de la gomme des Indes, dont on se sert ordinairement pour effacer le crayon sur le papier. Voilà exactement leurs formes [suit un dessin pour illustrer cette forme]; d'autres étaient des pellicules qui ressembloient à celle qui est attachée au-dedans de l'œuf, et avoient aussi une sorte d'élasticité [...]. D'autres petits morceaux ressembloient parfaitement à du foie bouilli par la couleur et le toucher, et même le goût, car dans cette circonstance, je ne craignis point de les porter à la bouche [...]; j'ai vu encore avant hier dans mes selles des filaments qui ressembloient à de petites épines de poisson par leur flexibilité, et à une extrémité desquelles était attachée une espece de peau visqueuse²⁸⁴.

Le malade précise cependant qu'il n'a pas mangé de poisson depuis plusieurs mois, se nourrissant essentiellement de viande rôtie ou grillée. Plus loin, il décrit la nature, la couleur et l'odeur de son urine, suggérant puis écartant de lui-même le diagnostic de gravelle :

J'urinai abondamment pendant la nuit, mais l'urine était si foetide que je fus obligé d'éloigner le vase qui la contenait, et le lendemain je vis l'urine d'un jaune foncé, épaisse; en examinant de plus près, j'observai un corps étranger ressemblant parfaitement à deux germes d'œuf unis ensemble avec un peu de sang autour; je crus que j'aurais pu passer du gravier, mais en observant attentivement dans le fonds du vase, je n'en aperçus point.

Alarmé par ces différents indices, l'ecclésiastique consulte « plus d'un médecin et d'un chirurgien » qu'il interroge sur la présence de tels signes dans ses urines et ses selles. Les réponses de ceux-ci, qui marquent certaines divergences de vues, témoignent tout autant de l'importance de l'inspection des excréments que de leur difficulté d'appréciation :

Les uns me dirent que toutes ces différentes pellicules étaient des alimens qui n'avaient pas été bien digérés. D'autres que c'étoient la doublure de quelques boyaux ou intestins, mais qui ne mettoient point ma vie en danger. D'autres disaient que c'était des mucus et qu'il n'était pas possible que le foie pût, en se détachant même à petits morceaux, passer par les selles. Mais aucun n'a pu me dire encore ce que ces espèces de corps filandreux et solides ressemblant à des arretes de poisson ou à des linéaments de bois pouvaient être. Je ne suis donc pas rassuré sur l'état de ma santé.

283 IS3784/II/144.02.06.15, Chalon-sur-Saône, 19 avril 1775.

284 IS3784/II/144.05.05.10, Londres, 17 janvier 1792.

Le malade redoute que son foie ne soit « attaqué », autodiagnostic qu'il prononce avec un certain aplomb, et qu'il étaie en énumérant onze points qui sont autant d'arguments fondés sur son ressenti et sur ses observations; il revient notamment avec moult précisions sur son urine, qu'il a « trouvée amère en la goûtant ».

Ces pratiques d'auto-examen dénotent une bonne connaissance des principes d'élucidation propres aux praticiens : le malade se les est appropriés au point de revendiquer une autorité interprétative au moins aussi légitime que celles des médecins consultés, dont les explications ne le convainquent guère. Un exemple comme celui-ci montre que, tout en se conformant à certaines modalités d'appréhension du corps et de la santé, les récits des profanes sont loin de constituer de pâles imitations du discours médical.

Si les évacuations permettent tout autant de décrypter les phénomènes corporels que d'en assurer l'équilibre, l'un des moyens privilégiés pour les faciliter est l'exercice, une autre chose non-naturelle sur laquelle profanes et professionnels se montrent très diserts.

EXERCICE PHYSIQUE

Généralement opposé à la sédentarité, l'exercice revient couramment dans les mises en intrigue proposées par les malades pour rendre compte de leurs maux. L'abbé de St-Véran, dont le très long mémoire reprend la totalité des choses non-naturelles, met clairement l'éclosion de ses premiers symptômes en parallèle avec une insuffisance d'activité physique à l'air libre et un excès de travaux d'esprit en milieu confiné. Selon lui, on a contrarié le bon sens et les lois de la nature en le forçant, dès son entrée au collège, à la vie studieuse et immobile :

La nature reclamoit toujours la vie libre et l'exercice [...] Malheureusement, mere nature etoit rarement écoutée²⁸⁵.

On retrouve implicitement, dans cette narration, les idées rousseauistes relatives aux besoins de l'enfance et à la vie à l'état de nature.

Dans le mémoire que M^{me} Develay rédige au sujet de son époux, c'est la cessation de l'activité professionnelle et l'arrêt des voyages l'agrémentant qui auraient plongé le malade dans une profonde affliction, engendrant par la suite d'innombrables symptômes. En tant qu'ancien commerçant, ce Genevois avait dû beaucoup se déplacer pour son travail, et depuis qu'il a abandonné nombre de ses occupations pour un mode de vie plus sédentaire, « une sorte d'inquiétude a pris la place et a rempli le vide d'une vie ci-devant si active²⁸⁶ ». Le D^r Oberteuffer adopte le même genre de trame narrative dans la consultation qu'il rédige au sujet d'un homme de 44 ans, lequel a longtemps mené une vie active, avant de se consacrer à de « grands travaux d'esprit ». Il a alors

285 IS 3784/II/144.01.07.35, s.l., [1772].

286 IS 3784/II/146.01.05.04, Genève, 21 mai 1791.

pris du poids et commencé à ressentir des maux de tête très douloureux, accompagnés de vomissements et de troubles de la mémoire²⁸⁷.

C'est dans son ouvrage consacré à la santé des gens de lettres, sujets qui manqueraient particulièrement d'activité physique, que Tissot argumente le plus nettement en faveur de l'exercice :

Parmi les secours destinés à aider la circulation et à augmenter l'action des vaisseaux, le mouvement musculaire est un des plus efficaces. On peut s'en convaincre [...] en remarquant combien l'exercice hâte le battement du pouls. Les principaux effets de l'exercice sont de fortifier les fibres, de maintenir les fluides dans l'état convenable, de donner de l'appétit, de faciliter les sécrétions, et surtout la transpiration, de relever le courage, et de produire une sensation agréable dans tout le système nerveux²⁸⁸.

À l'inverse, la sédentarité serait à l'origine de tous les maux, qui se déclencheraient en cascade suite aux difficultés circulatoires²⁸⁹. L'exercice représenterait en quelque sorte le moyen préventif par excellence, une sorte de panacée. Tissot conseille ainsi un exercice modéré à deux patients dont les maux procèdent d'un défaut de sudation²⁹⁰. Il le prescrit de façon quasi routinière, tant pour lutter contre des engorgements que pour raffermir des nerfs trop faibles ou pour rééquilibrer des humeurs altérées.

Les recommandations que le praticien vaudois adresse aux gens de lettres et aux gens du monde en disent long sur l'inscription socioculturelle des comportements sanitaires et sur les représentations attachées à certaines activités :

Les exercices dont je fais le plus de cas, et qui leur conviennent le mieux, sont ceux qui exercent toutes les parties du corps, tels que la paume, le volant, le billard, le mail, la chasse, les quilles, les boules, le petit palet même; mais malheureusement ils sont tombés dans un si grand discrédit que dans plusieurs endroits, ces hommes qui s'appellent les honnêtes gens auraient presque honte de s'en amuser, et ne veulent pas sentir que l'abandon de ces utiles plaisirs est une des causes principales des maladies de langueur²⁹¹.

Pour contrer cette tendance délétère à l'oisiveté – adoptée au nom de la bienséance et des codes de civilité²⁹² – Tissot en appelle à une réhabilitation de la « gymnastique » dans les établissements voués à « l'institution de la jeunesse », techniques d'affermissement du corps dont Georges Vigarello a écrit l'histoire sociale et culturelle²⁹³.

Les consignes du médecin lausannois semblent avoir été suivies scrupuleusement par un homme de lettres de 41 ans qui, après avoir lu les « ouvrages précieux que l'ami

287 IS 3784/II/144.01.09.13, Herisavia, 22 septembre 1773.

288 TISSOT 1991, p. 64.

289 « La circulation, privée d'un secours considérable et abandonnée aux seules forces du cœur et des vaisseaux, s'affaiblit d'abord dans les plus petits et enfin dans tout le corps. La chaleur diminue, les humeurs croupissent et se corrompent; les unes s'atténuent, les autres s'épaississent, toutes sont altérées, et les sécrétions et les évacuations naturelles ne se faisant plus bien, le corps reste surchargé des humeurs excrémentielles. » TISSOT 1991, p. 64.

290 IS 3784/II/144.03.02.30, s.l., [1781-1783] et IS 3784/II/144.02.05.02, Mongnéville, château de, [1774].

291 TISSOT 1991, p. 128.

292 Pour une étude détaillée des codes de civilité, de leur évolution et de leurs effets de distinction sociale sous l'Ancien Régime, voir MUCHEMBLED 1988, pp. 130-259.

293 VIGARELLO 1978 et 1989.

de l'humanité a consacré aux gens de lettres, au peuple, et aux jeunes gens», corrigea son mode de vie dès l'apparition de ses premiers symptômes, à l'âge de 28 ans :

A une vie sédentaire et laborieuse, il fit succéder des exercices violents et longs²⁹⁴.

Cette activité physique trop soutenue ne lui apporta toutefois pas de bienfaits, le changement de son mode d'existence ayant été trop brusque. Quant à M. de Bournouville – riche résidant de Versailles – il a remarqué que parmi les traitements prescrits par le médecin lausannois, ce sont les activités lui octroyant une certaine distraction qui lui conviennent le mieux²⁹⁵ ; il en a donc « augmenté l'usage », observant toutefois quelques pauses afin d'éviter une trop grande fatigue et « donner le tems à la machine de se réparer ». L'escrime lui a certes procuré un certain mieux-être, mais, ajoute-t-il, « je présume que j'en retirerois encore de plus grands avantages s'il ne me déplaisoit pas infiniment, car c'est encore une observation que j'ai faite, que l'exercice ne m'est jamais plus utile que lorsqu'il m'amuse ou m'intéresse ». Il souligne encore à quel point la chasse lui fait du bien :

Je sentois la machine se ranimer et se fortifier de moment en moment.

L'impératif de l'exercice ne s'appliquerait toutefois pas à tous les individus de la même façon, et ce en vertu des différentes corporéités biologiques et sociales, auxquelles correspondent des habitudes de vie différentes. Une fois encore, Tissot prétend que le paysan jouirait globalement d'une meilleure santé que les gens de lettres ou du monde grâce « à l'exercice qu'il prend²⁹⁶ ». Il explicite cette affirmation en convoquant le modèle hydraulico-mécanique du corps : si la circulation est l'un des fondements essentiels de la santé, et que « rien n'aide autant la circulation que l'exercice », on juge sans difficulté « quel est à cet égard le genre de vie le plus salubre » :

Celui de l'homme du monde qui est sédentaire chez lui la plus grande partie du jour, et qui, quand il va ailleurs, y passe dans des voitures que l'art a trouvé le moyen de faire rouler rapidement sans donner presque aucun mouvement à ceux qui y sont renfermés, ou celui du laboureur qui est dans un mouvement continuel et assez égal. Celui-ci jouit de tous les bénéfices de l'exercice, l'autre est la victime de tous les maux que l'inaction entraîne et de tous ceux qui sont l'effet d'un mouvement violent, tel que celui d'une chasse forcée, de la danse²⁹⁷.

Il est sans doute inutile de rappeler que l'exercice auquel s'astreignent les laboureurs consiste en divers travaux des champs, et non pas en jeux, parties de chasse ou promenades en carrosse. Des activités qui résultent moins d'un choix ou d'une mesure de prévention que d'une nécessité de survie. Tissot admet d'ailleurs qu'en première position des « causes les plus fréquentes des maladies parmi les gens du peuple », il y a « l'excès de travail pendant longtemps », qui produit « épuisement » et « état de langueur

294 IS 3784/II/144.03.04.15, Larrei, [1784].

295 IS 3784/II/139.01.14, Versailles, 11 janvier 1770.

296 TISSOT 1993, p. 63.

297 TISSOT 1859, pp. 301-302.

dont ils se guérissent rarement²⁹⁸ » – précision qui vient nuancer sa vision souvent un peu idéalisée de la vie champêtre.

À l'image des autres choses non-naturelles, l'exercice, on l'a vu, n'agit pas uniquement sur le corps. Par la distraction qu'il offre, du moins aux individus de rang supérieur, il constitue aussi un amusement bénéfique pour l'esprit. L'interdépendance du moral et du physique est particulièrement bien illustrée dans le dernier précepte hygiénique et thérapeutique habituellement retenu, qui concerne les passions ou affections de l'âme.

PASSIONS ET AFFECTIONS DE L'ÂME

Les passions de l'âme – autrement dit les sentiments aigus de tristesse, de colère, d'anxiété, ou à l'inverse les mouvements de joie ou encore d'espérance – sont évoqués de manière récurrente dans les consultations épistolaires pour rendre compte de l'évolution de l'état de santé. Les états de vivacité ou de langueur, de tranquillité ou d'énervement, représentent en effet des éléments essentiels à communiquer au praticien ; ils font intrinsèquement partie du tableau symptomatologique à partir duquel on peut juger de l'origine des maux aussi bien que de leur nature. Le comte de La Porte, convaincu de souffrir de maux de nerfs, suggère par exemple un lien possible avec le deuil de son épouse, qui aurait eu une incidence sur l'éclosion de ses troubles :

Il est bien vrai que lorsque je perdis ma femme, je versois beaucoup de larmes, que mon cerveau dut être arrosé de beaucoup de sérosités, mais seroit-ce aussi de là que vient ces embarras que j'ai dans mes idées et dans mes mouvemens à la partie droite²⁹⁹ ?

M. Colomb a quant à lui éprouvé une vive colère qui a provoqué des douleurs dans son corps :

Vers le milieu du mois de juillet dernier, je me trouvai dans une compagnie où j'éprouvai de la part d'une personne beaucoup de contradiction. Je suis sensible et vif, quelquefois emporté. [...] Chaque parole qu'elle lançait était une torture pour moi ; je ne répondis point ; je crus qu'il était prudent et sage de renfermer ma colere, mais je connus un moment après que je m'étais trompé, car je sentis dans le coté droit une douleur violente³⁰⁰.

Les effets de cet accès de colère auraient été d'autant plus néfastes que M. Colomb a été contraint de le retenir³⁰¹. Une telle hypothèse étiologique rejoint les observations de Jérôme Gaub, professeur de médecine à Leiden et auteur de *De Regimine mentis* (1747 et 1763), deux essais dans lesquels il explore les interactions mutuelles entre corps, âme et esprit. Selon ce disciple de Boerhaave, acquis au iatromécanisme, réprimer sa colère peut causer des dommages corporels en produisant une sorte de commotion

298 TISSOT 1993, p. 58.

299 IS3784/II/146.01.03.08, Saint-Symphorien (Dauphiné), 27 mai 1781.

300 IS3784/II/144.05.05.10, Londres, 17 janvier 1792.

301 Au sujet de la répression des passions et de ses effets pathogènes, voir REY 1995.

intérieure ou un mouvement désordonné³⁰². Autrement dit, avec les affaires de l'âme comme avec celle du corps, les règles hygiéniques recommandent un équilibre entre ce qui est contenu et ce qui est évacué. Les processus fondamentaux d'excrétion corporelle se doublent en quelque sorte d'un impératif d'extériorisation des passions : de la même façon que le corps doit se délester du surplus de substances et de liquides ingérés, il importe que les émotions soient « ex-primées » afin d'éviter un déséquilibre intérieur. C'est ce que rappelle Tissot dans son essai *De la santé des gens de lettres* : « [...] ce qui aggrave le danger de toutes ces impressions fâcheuses, c'est souvent la nécessité de les contraindre et de les masquer »³⁰³.

L'influence des passions de l'âme sur la santé renvoie à toute une tradition de pensée³⁰⁴ :

L'expérience et l'observation de tous les tems apprennent que tous les hommes affectés de quelque passion de l'âme qui affecte fortement, violemment, éprouvent un changement considérable dans l'action des organes vitaux; que le mouvement du cœur, du pouls, la respiration en sont augmentés ou diminués d'une manière très sensible [...]; que la transpiration [...] ainsi que les autres excrétiens en sont aussi plus ou moins altérées; que l'appétit et les forces en sont souvent diminués, etc. Ainsi, la tranquillité constante de l'ame, l'éloignement de toute ambition, de toute affection, de toute aversion dominante, contribue beaucoup au maintien de la santé et lui est essentiellement nécessaire³⁰⁵.

De fait, les médecins de l'époque admettent que des crises épileptiques puissent varier d'intensité et de fréquence en fonction des états d'âme³⁰⁶ ou que des douleurs s'accroissent lorsque les malades sont plongés dans la peine³⁰⁷. À plusieurs reprises, Tissot incrimine des chagrins dans le déclenchement de troubles. Il répond à une dame présentant des mouvements convulsifs et de l'inappétence que ses « maux de nerfs » sont dus aux « chagrins », lesquels « ont gené la secretion de la bile; elle manque aux digestions et reflue sur les nerfs³⁰⁸ ». Il retient le même type d'étiologie concernant les maux de M. Bonnevaux, chez qui le chagrin a « formé une humeur acre » qui, en irritant les fibres, produit les troubles nerveux, en particulier les tremblements³⁰⁹. Au sujet d'un autre patient, il écrit :

Il parait que le chagrin a jetté dans une espèce d'atonie generale; toutes les fonctions se font moins bien; il s'est formé de legers engorgemens dans différentes parties, et les nerfs surtout ont été affectés³¹⁰.

302 RATHER 1965, pp. 139-140.

303 TISSOT 1859, p. 304.

304 À ce sujet, voir l'article de Paul Hoffmann, qui constitue une bonne synthèse de la pensée du médecin Georg-Ernst Stahl (1660-1734), professeur à Halle et dont les travaux sur l'âme et ses passions fondèrent le courant théorique de l'animisme; HOFFMANN 1991. En ce qui concerne les liens entre corps et âme, voir également RATHER 1965.

305 DIDEROT & D'ALEMBERT 1751-1765, cf. article « non-naturelles », XI, 1765 (non signé) : 6. Des affections de l'âme.

306 IS 3784/II/149.01.06.20, s.l., [1767].

307 IS 3784/II/144.03.04.29, s.l., [août 1784].

308 IS 3784/II/149.01.03.01; Grenoble, 19 novembre 1775.

309 IS 3784/II/144.02.01.08, Paris, [1773].

310 IS 3784/II/144.03.05.22, s.l., 2 octobre 1784.

Dans son essai *De la santé des gens de lettres*, le médecin vaudois explicite l'action des passions sur le corps :

La tristesse occasionne un relâchement général dans toutes les fibres; les mouvements languissent, la digestion et la nutrition ne se font plus, les humeurs croupissent et s'épaississent dans tous les viscères, il se forme des obstructions, des squirres, des calculs biliaires, la jaunisse, l'hydropisie, l'hypocondrie, les maladies soporeuses. La crainte produit des effets à peu près semblables à ceux du chagrin, et ces deux sentiments sont en effet très rapprochés³¹¹.

À l'inverse des afflictions douloureuses, la gaieté – que nombre de consultations épistolaires mentionnent – serait à la fois un signe et un moyen de préservation de la santé. Selon Tissot, elle serait « la mère de la santé [...] au lieu [de] la tristesse, fruit constant des remords, [et qui] jette les fibres dans le relâchement, trouble les digestions, détruit les forces et conduit à la consommation³¹² ». En étudiant « l'influence des passions sur l'organisation de l'homme », plusieurs médecins auraient en effet « observé que les affections gaies sembloient agir plus spécialement sur les viscères contenus dans la poitrine, tandis que l'impression des passions tristes, comme le chagrin, l'ennui, la crainte, étoit presque toujours déterminée sur les organes abdominaux³¹³ ».

Dans son discours sur les passions, Tissot distingue une fois encore la corporéité des gens de lettres ou du monde de celle du paysan, dont le mode de vie naturel le préserverait de bien des maux :

Les passions ont une influence plus marquée et plus efficace sur la santé de l'homme que le mouvement, que les aliments, que l'air même. Si l'on compare l'état de l'homme du monde à celui du paysan, quant aux passions, la différence sera plus extrême que sur tout autre article. [...] Le laboureur n'ambitionne qu'une récolte abondante, et n'attache pas son bonheur à une multitude d'objets qui, étant aussi celui du bonheur des autres, deviennent un sujet de rivalité [...]. La haine et l'envie chassent le sommeil, jettent dans une fièvre lente, détruisent l'appétit, produisent la pâleur, la maigreur, une corruption générale des humeurs³¹⁴.

Selon Tissot, tout médecin qui désire soigner un malade devrait d'abord « examiner s'il n'y auroit point d'affection extraordinaire de l'ame qui entretienne le désordre des fonctions »³¹⁵. Dans son *Traité des nerfs et de leurs maladies*, il écrit :

On ne peut bien juger de l'homme moral, que quand on a vu sa liaison avec l'homme physique, et l'on a eu raison de dire que c'est à la médecine à traiter des passions. Je suis convaincu que très souvent les soins du médecin ne sont malheureux que parce qu'il ne connaît pas assez le moral de son malade, et j'ai vu plus d'une fois que je ne devois quelques succès qu'à cette connoissance³¹⁶.

311 TISSOT 1859, pp. 303-306.

312 TISSOT 1859, pp. 148-149.

313 LOUYER-VILLERMAY 1802, p. x.

314 TISSOT 1859, pp. 303-304.

315 DIDEROT & D'ALEMBERT 1751-1765, cf. article « non-naturelles », XI, 1765 (non signé) : 6. Des affections de l'âme.

316 Tissot consacre d'ailleurs tout le chapitre 9 aux « causes morales » des maux de nerfs, évoquant en particulier le rôle des passions : joie et espérance ; amour ; haine, envie et jalousie ; colère ; tristesse ; remords ; pitié ; frayeur et crainte ; honte, pudeur et timidité ; orgueil et vanité ; rire. TISSOT 1778-1780, tome 1, partie 1, pp. xxviii-xxxix.

Dès lors, on ne saurait rétablir le corps sans le secours de l'âme : on soigne les troubles physiques sans omettre de recommander des distractions ou autres dérivatifs, susceptibles de raviver l'âme en détournant l'esprit des objets de préoccupations. Réciproquement, les maux de l'âme sont traités au moyen de thérapeutiques corporelles telles que saignées, bains et douches froides, cautères, vésicatoires ou encore exercice³¹⁷. Dans un cas de « folie », des médecins conseillent par exemple « de purger, saigner, baigner et cares[s]er le malade³¹⁸ ». Un autre patient a demandé une saignée « pour soulager en partie l'affliction que lui avoit donnée la perte d'une sœur³¹⁹ ».

De telles thérapeutiques mettent en lumière les rapports de solidarité entre le moral et le physique, deux dimensions clairement distinguées au XVIII^e siècle mais dont on ne cesse de signaler les influences mutuelles³²⁰. Même un philosophe comme René Descartes, qui postule une différence de nature entre le corps et l'âme, rend attentif au rôle des passions sur la machine corporelle. Selon lui, un spectacle affligeant provoquerait un mouvement sur l'œil et le nerf optique, lequel stimulerait une certaine motilité des esprits animaux³²¹ dans les nerfs, qui se transmettrait ensuite au cerveau et à tout le corps par le biais de la glande pinéale³²², véritable ordinateur central de la machine. L'impact des épisodes tristes ou joyeux sur la santé est ici affirmé dans une reformulation propre à une physiologie dualiste³²³, articulée sur des processus hydrauliques et mécaniques³²⁴. Descartes peut ainsi admettre qu'un chagrin prolongé est capable d'occasionner une constriction du cœur, voire une affection pulmonaire, dès lors que la qualité du sang aurait été altérée par la tristesse éprouvée³²⁵. Bien que le

317 À ce sujet, voir l'ouvrage de Serge Fauche qui présente un panorama des techniques du corps servant à traiter l'esprit; FAUCHE 1997.

318 IS 3784/II/146.01.05.10, Cléron (près de Besançon), 12 août 1787.

319 IS 3784/II/144.03.01.08, Novara, 28 mars 1777.

320 Comme le notent Philip Rieder et Vincent Barras, si le corps et l'âme sont clairement distingués au XVIII^e siècle – dans une tradition intellectuelle qui remonte à Platon et à la théologie chrétienne – il n'en reste pas moins que leur interdépendance est constamment répétée dans les discours médicaux et profanes; RIEDER & BARRAS 2005, p. 213.

321 Selon John Wright, la définition cartésienne des esprits animaux renvoie aux particules les plus fines et raffinées du sang, celles qui seraient les plus sujettes à l'agitation et à la motilité; ce sont les esprits animaux qui seraient la cause physiologique des passions de l'âme; WRIGHT 2000, p. 246.

322 SHAPIN 2000, p. 147. L'auteur souligne le dualisme de Descartes, tout en mettant en lumière l'articulation qu'il construit entre corps et âme.

323 En ce qui concerne les différences entre animisme, vitalisme et cartésianisme dans les modes d'appréhension des rapports entre *psyche* et *soma*, voir la synthèse proposée par Roselyne Rey; REY 2000a. Selon l'auteure, « the vitalists' primary thesis was an affirmation of the unity of man, a being which must always be studied as a whole, and whose physical and moral aspects are closely conjoined ». C'est à partir de la notion de sensibilité, conçue comme une propriété essentielle du vivant, que les vitalistes reconstruisent la totalité complexe de la nature, s'opposant à la fois à l'animisme – qui tend à subordonner le corps à l'âme – et au iatomécanisme – qui considère corps et âme de façon dualiste, comme deux entités distinctes; REY 2000a, pp. 257-258.

324 La question du dualisme entre corps et âme – et plus largement celle des différences autant que des rapports entre le moral et le physique – est éminemment complexe dans les théories médicales du XVIII^e siècle, et fait l'objet de controverses et de conceptions diverses à l'intérieur d'une même école de pensée. Pour une analyse détaillée de cette thématique, voir WRIGHT 2000.

325 WRIGHT 2000, p. 247.

philosophe prétende se démarquer des conceptions propres à la physiologie aristotélicienne ou galénique – selon lesquelles le corps serait une substance animée et non pas simplement une partie matérielle³²⁶ – ses conseils diététiques ne sont guère innovants, puisqu'il insiste lui aussi sur la gestion des six choses non-naturelles, connues depuis l'Antiquité déjà³²⁷.

De façon générale, l'importance accordée aux choses non-naturelles ne faiblit pas durant le XVIII^e siècle, et ce en dépit de la pluralité des modèles d'appréhension du corps. Avec l'émergence de la physiologie nerveuse, l'influence de l'environnement et du mode de vie n'est plus perçue en termes uniquement humoraux ou mécaniques, mais est désormais médiatisée par les facultés sensibles propres à chaque être humain, car c'est par le truchement de sa sensibilité que l'individu entretient un rapport au monde et à autrui³²⁸.

Ainsi, si l'on considère sur le plan diachronique les quatre décennies sur lesquelles s'étale la correspondance de Tissot, entre 1757 et 1797, on perçoit un net accroissement de plaintes incriminant une altération au niveau des nerfs : à partir de 1770, les auteurs sont presque deux fois plus nombreux à relayer ce genre d'approche dans les consultations épistolaires³²⁹.

Pour autant, le paradigme nerveux ne devient pas surdéterminant, contrairement au constat de Wayne Wild dans son étude sur des fonds de consultations anglo-saxons³³⁰. Au terme de ce chapitre consacré aux représentations du corps et de la maladie, il convient de répéter que les sources démontrent plutôt un pluralisme interprétatif, l'expression des symptômes étant le plus souvent métissée, convoquant plusieurs registres sémantiques et lexicaux. Ainsi, outre des agacements de nerfs et des sursauts, une femme présente des difficultés respiratoires, des maux de gorge, une fluxion de nez, des difficultés à cracher une humeur tenace, ainsi que des tumeurs dans les aisselles – autant d'indices qui convoquent d'autres logiques corporelles.

L'examen du fonds Tissot montre qu'environ 18 % des consultations épistolaires portent sur des troubles de type nerveux, mentionnant par exemple des « ébranlements dans les nerfs », des « trémoussements », des « convulsions nerveuses », ou encore une « susceptibilité et irritabilité nerveuses ». Une telle proportion n'est pas suffisante pour confirmer l'hypothèse d'une étiologie nerveuse qui remplacerait toute autre forme de conception du corps et de la maladie. En outre, il importe de tenir compte du rôle incitateur du *Traité des nerfs et de leurs maladies* – dont le premier tome paraît en 1770 – ou même des essais consacrés à la santé des gens de lettres et du monde (1768 et 1770) et dans lesquels Tissot renvoie abondamment au modèle nerveux. De fait, un peu plus de 10 % des correspondants qui évoquent des maux de nerfs mentionnent explicitement l'une ou l'autre de ces publications. Il est par conséquent probable que,

326 RIEDER & BARRAS 2005, p. 213.

327 SHAPIN 2000, pp. 144-145.

328 REY 1995.

329 Entre 1757 à 1779, on répertorie 36 % de toutes les plaintes incriminant une altération au niveau des nerfs, tandis que les 64 % restantes apparaissent dès 1770.

330 WILD 2000.

par ses œuvres, le médecin lausannois ait involontairement sélectionné une certaine clientèle, en particulier un nombre important d'épileptiques et de personnes sujettes aux troubles nerveux, une cohorte de patients qui n'est pas représentative de la majorité de la population. Il s'agit donc de considérer l'impact de la lecture de l'œuvre du médecin lausannois sur les narrations qui lui sont soumises. C'est précisément ce que fera le chapitre suivant, qui étudiera de tels effets d'intertextualité; autrement dit, on tentera de saisir dans quelle mesure les auteurs des consultations épistolaires s'approprient des éléments du discours de Tissot pour mettre en intrigue leur maladie.

6. LA MISE EN INTRIGUE DES MAUX

Ce chapitre est consacré à la description et à l'analyse des liens que les différents protagonistes concernés par un problème de santé établissent entre les événements de la vie et les épisodes de la maladie, ceci dans un effort d'intégrer celle-ci dans une histoire individuelle et d'élaborer un récit de son apparition et de son évolution. Un récit d'autant plus important qu'il ne sert pas seulement à solliciter, à distance, l'avis du médecin, mais aussi à extraire du sens, et par conséquent à lutter contre les perturbations symboliques induites par la maladie : à ce titre, la narration et ses éventuelles versions alternatives représentent une tentative de redonner une cohérence au vécu et d'imaginer des directions thérapeutiques¹. Elles réorganisent et refaçonnent l'expérience de la maladie, participant ainsi à ses élaborations successives² : la mise sur papier des maux peut en effet être assimilée à un « acte qui, au-delà des énoncés qu'elle produit, au-delà du sens qu'elle transforme, affecte la réalité vécue elle-même³. »

Avant de raconter leur affection ou leurs troubles, les correspondants de Tissot commencent bien souvent par narrer leur vie, visant par là même à préciser leur identité et leurs dispositions individuelles. Pour se donner les moyens de saisir les modalités de ces récits, il convient de prêter attention aux éventuels effets d'intertextualité entre les lettres ou mémoires envoyés à Tissot et les ouvrages de celui-ci. On examinera la façon dont les auteurs tendent parfois, tout en protestant de leur singularité, à s'identifier aux différentes corporalités que le médecin lausannois définit dans ses traités : gens de lettres, gens du monde, gens du peuple, femmes, voire onanistes – autant de catégories qui sont déterminées par des variables telles que l'éducation, le type d'occupation ou le genre, et dont il sera question dans la première partie de ce chapitre. Dans le but d'inscrire l'expérience individuelle dans son contexte socioculturel, on

1 GOOD 1998, p. 254.

2 Concernant les différentes versions susceptibles d'être proposées au sujet d'une expérience de la maladie, voir l'article de Philip Rieder et Vincent Barras portant sur les affections dont a souffert Horace-Bénédict de Saussure (1740-1799). Les auteurs soulignent à quel point les points de vue de tiers contribuent à recomposer l'intrigue et à esquisser de nouvelles significations ; RIEDER & BARRAS 2001.

3 REY 1993, p. 8.

explorera également l'impact de la religion ou de la foi qui, au XVIII^e siècle, structurent fortement le rapport au monde et aux événements de la vie.

6.1. DES CIRCONSTANCES DE VIE AUX ÉPISODES DE MALADIE

La mise en intrigue d'une maladie implique, on l'a dit, un souci de préciser son insertion dans les circonstances de vie. Perçue comme un ensemble de phénomènes organisés dans le temps et indissociables d'une existence singulière, elle n'est reconstituée qu'à condition que soient rassemblés les divers éléments du parcours de la personne souffrante. Les récits soumis à l'attention de Tissot présentent une histoire où le quotidien est mis en scène: changement de décor, ajustement des rôles, modification des *scenarii* habituels sont autant d'événements qui servent à mettre en perspective l'apparition, l'aggravation et l'amélioration des symptômes.

La narration que M. Tatter délivre dans son mémoire de huit pages est d'une grande richesse, car elle rassemble diverses trames interprétatives et narratives récurrentes dans les consultations épistolaires. L'auteur – un célibataire résidant en Allemagne – précise d'emblée qu'il n'a jamais bénéficié d'une santé robuste, ce qui provient peut-être de sa petite enfance et de la façon dont il a été alimenté lors de ses premières semaines de vie:

On attribuit cela, je ne sais avec quelle raison, à la manière dont on m'avait donné ma première nourriture, ma mere n'ayant pu m'allaiter⁴.

Plus loin, il évoque un « plaisir secret », auquel il se livra autrefois, et qu'il considère comme une cause possible de son affaiblissement. M. Tatter ne mentionne pas explicitement la masturbation, mais la portée sémantique de cette allusion dans le contexte de cette interaction épistolaire semble sans équivoque. Nombre d'onanistes qui s'adressent à Tissot emploient de telles formules – à peine cryptiques ou euphémisantes – comme on le verra dans les pages suivantes.

M. Tatter raconte ensuite ses années d'études au collège d'Hanovre, insistant sur son mode de vie studieux et « renfermé », dont il détaille les conséquences sur son moral autant que sur son physique:

Je me jettais sur les sciences avec une vraie fureur. Le moral étant intimement lié au physique, dans cette période de vie renfermée dans l'espace de 13 à 20 ans, [...] je crois [que cela] a décidé de l'état de santé dont j'ai joui depuis [...]. J'avais été très vif et gai dans ma première jeunesse, mais [...] une tristesse noire se repandit sur tous mes sentimens, qui, dans le commencement, n'était vraisemblablement qu'un abattement physique, mais que des causes accidentelles, comme la perte de quelques personnes chéries, une instruction de religion sombre et peu raisonnée, firent prendre des racines profondes dans le fond meme de mon ame.

4 IS3784/II/144.03.04.34, sd., s.l.

Face à une péjoration de son état de santé, M. Tatter incrimine l'intensité de son travail, impliquant un « manque presque total d'amusemens ». Il connaît ensuite une bonne période de rémission :

J'ai joui pendant plusieurs mois de la meilleure santé du monde, à quoi contribuait l'état dans lequel était mon esprit, vivant au sein d'une famille très heureuse, et sans avoir des occupations bien pénibles.

M. Tatter ne manque pas de propositions interprétatives pour mettre en intrigue les divers troubles qui jalonnent sa trajectoire personnelle. Il reprend une série de trames explicatives communément mobilisées au XVIII^e siècle et dont les correspondants de Tissot font fréquemment usage pour préciser les circonstances biographiques ayant présidé à l'apparition de leurs maux. Ainsi, les patients évoquent couramment les aléas de leur existence.

HEURS ET MALHEURS DE L'EXISTENCE

Dans la biographie du comte Ferray de Romans, ce sont un deuil et des complots entraînant des déceptions profondes qui, selon lui, entretiennent quelque lien avec les symptômes dont il se plaint :

Je suis ancien militaire, veuf et pere de douze enfans vivans [...]. Je suis âgé de 61 ans, et avois jusqu'à peu près 60 [ans] joui d'une assez bonne santé, bon estomac, bonne poitrine, qui n'a été affectée que de quelques rhumes pendant les hyvers. Il y a un an et demi que j'ai eu le malheur de perdre ma mere, âgée de 89 ans, et qui avoit été héritiere de feu mon pere; en mon absence, on a abusé de ses infirmités et de son grand age pour lui faire faire un dernier testament (contraire à deux précédens par lesquels elle m'avoit nommé son héritier), qui institue mon frere unique, mon cadet de dix ans, sous-diacre et chanoine de cette ville, pour son héritier universel, et cela quoique devant beaucoup et fort dérangé dans ses finances; ce coup injuste et inattendu m'a mi dans de grandes vivacités et m'a occasionné une grande révolution, qui m'a jetté tout de suite dans la maladie suivante⁵.

L'aristocrate décrit ensuite ses symptômes, notamment de l'oppression, une tension dans le ventre, une enflure dans les membres inférieurs, des troubles du sommeil et une forte toux. Une telle approche de la maladie accorde une importance déterminante aux épisodes de vie, comme l'illustre encore le récit du chevalier de Rotalier : ses soucis et inquiétudes auraient joué un rôle significatif dans l'apparition de ses maux :

Il y a deux mois que ma femme fut dangereusement malade d'une première couche très laborieuse. Cela me donna beaucoup d'inquietude et je la veillai plusieurs nuits de suite. [...] J'étois déjà maigre, je le devins davantage; [...] je devins un peu jaune; la carnation de mes mains et de mes jambes, qui étoit assés animée, palit; je dormois plus mal, et me reveillois avec plus d'angoisses⁶.

5 IS3784/II/149.01.05.05, s.l., [septembre 1779].

6 IS3784/II/144.04.08.08, Lons-le-Saunier, 1^{er} octobre 1771.

Parmi les émotions auxquelles on impute l'irruption ou l'aggravation des maux, il faut encore mentionner la peur et la frayeur, fréquemment convoquées dans les causes secondaires de l'épilepsie, tant dans les discours laïques que médicaux⁷. Le mémoire de consultation relatif à une patiente de 22 ans, résidant en Allemagne, en constitue une bonne illustration : cette « dame mariée depuis trois ans, [...] d'un tempérament phlegmatique sanguin et d'une forte constitution » a en effet connu sa première « attaque » épileptique à l'âge de 17 ans, peu de temps après la mort « d'un père chéri⁸ ». Au début, « on ne prit son mal, encore peu considérable, que pour des fortes défaillances occasionées par la frayeur, ayant été près d'une personne qui avoit perdu l'esprit, et l'on ne fit aucun remède ». Une année après, « une frayeur occasiona les mêmes accidents, mais beaucoup plus forts ».

Les heurs et malheurs des correspondants de Tissot sont parfois liés aux circonstances sociopolitiques, ce qui rappelle judicieusement que les histoires individuelles s'inscrivent toujours dans la grande Histoire. M^{me} Dubois, autrefois artiste à la cour du roi de France, a par exemple été privée de son emploi suite à la Révolution, ce qui lui aurait occasionné des troubles de la vision d'origine nerveuse⁹ : « Cette perte », affirme-t-elle, « jointe à une vive affection de l'ame, me causa un chagrin si violent que mes yeux s'obscurisirent ». Un médecin de Bourbonne fait également allusion à cet événement, établissant une association sémantique éloquent pour rendre compte de l'état d'un patient atteint de paralysie :

On n'oubliera pas de dire que des affections morales relatives à la Révolution Française, salie par les foux républicains, ont beaucoup contribué à la *revolution* [c'est nous qui soulignons] des nerfs¹⁰.

Il arrive aussi que l'histoire individuelle rencontre de plein fouet celle des catastrophes naturelles. C'est ce que révèlent plusieurs lettres de personnes ayant été témoin du grand tremblement de terre qui secoua Lisbonne en 1755, détruisant une grande partie de la ville et tuant plus de dix mille habitants. Un rescapé explique qu'il a véritablement été frappé de terreur et marqué à jamais dans son imagination¹¹. Le chirurgien Costa, qui consulte pour une dame portugaise de 24 ans, fait également référence à cet événement, mentionnant une forte « contusion » liée aux secousses telluriques¹². Le séisme de Lisbonne serait également indirectement à l'origine des convulsions d'un jeune garçon ; il vint au monde en 1756, quelques mois après la catastrophe :

La mère de cet enfant, étant dans le sixieme mois de sa grossesse, eût une peur occasionnée par un tremblement de terre ; elle tomba dans son escalier en voulant descendre avec précipitation¹³.

7 Dans son *Traité de l'épilepsie*, Tissot énumère, parmi les causes « morales » susceptibles de provoquer l'épilepsie, la frayeur et la crainte : « La peur est sans contredit la cause qui produit le plus souvent l'épilepsie et celle qui la renouvelle le plus ordinairement ; mais la colère et le chagrin produisent aussi le même effet. » TISSOT 1770, p. 46.

8 IS3784/II/149.01.01.17, s.l., s.d., [1779].

9 IS3784/II/144.05.05.15. Voir à ce sujet l'édition de sources réalisée par Daniel Teysseire ; TEYSSEIRE 1995.

10 IS3784/II/144.05.08.07, Bourbonne, 23 août 1796.

11 IS3784/II/144.01.08.14, Lisbonne, 4 décembre 1773.

12 IS3784/II/149.01.05.09, s.l., s.d., [1773].

13 IS3784/II/149.01.06.12, s.l., s.d., [1761].

Comme le montre ce dernier extrait, les mises en intrigue remontent parfois le cours de l'histoire des malades jusqu'à leur petite enfance, voire jusqu'à leur vie intra-utérine. Ces circonstances précoces du parcours biographique feront l'objet des lignes qui suivent.

ÉVÉNEMENTS DE L'ENFANCE

Nombre de consultations épistolaires reviennent sur des événements très anciens pour mettre en perspective les maux qui font l'objet de la requête adressée au médecin. Cela est d'autant plus vrai pour les quelques enfants ou jeunes gens au sujet desquels on soumet une demande de soins. Un auteur relate par exemple le déroulement d'une grossesse¹⁴, quasiment mois par mois :

A l'entrée du neuvieme, la mère, s'étant un jour promenée à pieds jusqu'à se lasser, eût une perte qui dura quelques jours. Son enfant se tourna ou changea de place dans son corps, et dès lors, elle ne le sentit plus jusques au moment de l'acouchement. Elle le porta les neuf mois complets, l'acouchement fut long et laborieu; l'enfant vint au monde foible et maigre¹⁵.

Le bébé reste dix jours sans téter, mais dès qu'il commence à manger, sa nourrice parvient à peine à le rassasier. À 18 mois, il se met à présenter des mouvements convulsifs, qui ont persisté pendant plusieurs années.

Ce n'est pas par hasard que l'auteur croit bon de fournir des précisions quant au déroulement de l'accouchement et au mode d'alimentation du bébé. Dans son *Traité des nerfs et de leurs maladies*, Tissot retient de telles influences au chapitre des causes capables d'induire des troubles nerveux¹⁶. Plusieurs consultations épistolaires proposent une version des maux dans laquelle on pointe du doigt le rôle des nourrices. M^{me} Guillemardet, qui consulte pour son jeune fils atteint d'un retard mental, précise par exemple qu'étant bébé, il a été confié à une jeune dame dont le lait a subitement cessé, mais qui, poussée par « l'appas du gain », a dissimulé cet état pendant plusieurs semaines, ce qui a affamé le nourrisson¹⁷. On peut encore citer un mémoire de consultation concernant une petite fille de six ans, également atteinte d'importantes

14 Comme le souligne Sean M. Quinlan, la grossesse était considérée comme une période durant laquelle les femmes avaient le devoir moral de prendre toutes les précautions afin de sauvegarder le bébé et de s'assurer de sa bonne santé. On les tenait responsables de l'état ultérieur de l'enfant. En conséquence, elles devaient, selon certains médecins, se soumettre à un mode de vie approprié, tant sur le plan moral que physique : éviter les salons, les activités intellectuelles soutenues, la danse, le chant, les corsets ou encore les robes trop ajustées, et décliner tout rapport sexuel. Elles devaient en outre, du moins dans les discours médicaux de la première moitié du XVIII^e siècle, se prémunir de toute vision contre-nature, qui aurait induit un choc de l'imagination capable d'endommager le fœtus ; QUINLAN 2006, p. 666. Ces consignes, dont il resterait à étudier l'adhésion dans les pratiques, mettent en lumière un certain nombre de contraintes imposées aux femmes en vertu de leur « fonction primordiale » de génération. On reviendra sur cette prétendue vocation reproductrice des femmes dans les lignes suivantes.

15 IS3784/II/149.01.06.12, s.d., s.l.

16 TISSOT 1778-1780, § 8.8. & 9.3.

17 IS3784/II/144.01.05.02, Chalon-sur-Saône, 31 janvier 1770.

déficiences, et dont on décrit la naissance et les premiers mois de vie. On apprend que « la mere a eue une couche très difficile en la mettant au monde, et il est à presumer que cet enfant a été pressée, puisqu'elle avoit une sufocation, ne criait pas, et paroissoit morte¹⁸ ». L'auteur poursuit :

L'avis des medecins que l'on a consultés est très differens; les uns disent que la nourrice lui a donnée de l'opium pour la faire dormir; [...]. Un des medecins que l'on a consultés a crû que la nourrice avoit été venerienne, et l'on a fait prendre le mercure à la petite malade, mais sans que cela aye fait le moindre changement à son etat.

Dans le cas d'enfants valétudinaires, le soupçon pèse fréquemment sur les nourrices: soit elles seraient tarées mais continueraient à nourrir les bébés, en complétant au besoin leur alimentation par des bouillies mal adaptées à leur âge; soit – plus grave – elles seraient porteuses d'un virus vénérien, contracté par une vie dissolue ou communiqué par leur époux, virus qu'elles auraient pu transmettre aux enfants, tout comme les substances médicamenteuses qu'elles auraient ingérées pour se soigner¹⁹.

Le spectre d'une nourrice débauchée ou vénérienne semble particulièrement prégnant au XVIII^e siècle²⁰, même s'il est aussi en partie contrasté par l'image, importée des XVI^e et XVII^e siècles, d'une « paysanne nourricière » saine et corpulente, allaitant généreusement la progéniture des mères de l'aristocratie²¹ ou des couches sociales urbaines et aisées²². Il n'en reste pas moins qu'au siècle des Lumières, l'une des préoccupations majeures – du moins au sein de l'élite cultivée et des savants – concerne la « conservation » des enfants²³ et leur « éducation physique », soit les nutriments qui leur sont administrés dès leur plus jeune âge; portés par des objectifs populationnistes, les auteurs des différents manuels pédagogiques qui fleurissent à cette époque plaident généralement en faveur de l'allaitement maternel, discours qui se conjugue fréquemment avec une critique des nourrices « mercenaires »²⁴.

C'est la parution en 1762 de *l'Émile* de Rousseau qui permettra véritablement de diffuser l'idéologie de l'allaitement maternel. Plus largement, une nouvelle attitude

18 IS 3784/II/146.01.05.06, s.d., s.l.

19 KRIGER 1993, p. 48. L'auteur relève que les nourrices elles-mêmes pouvaient avoir été contaminées par les bébés dans le cas où ceux-ci seraient nés de parents vénériens, dont ils auraient « hérité » la maladie.

20 À ce sujet, voir en particulier l'article de Simon Richter, qui analyse les images et fantasmes associés à la nourrice et aux seins au XVIII^e siècle; RICHTER 1999.

21 Au sujet de l'allaitement des enfants de bonne famille par des nourrices de la campagne, voir VIGARELLO 1995.

22 Jusqu'à ce que la mode de l'allaitement maternel soit réhabilitée, notamment avec les œuvres de Rousseau, l'allaitement maternel était aussi banal « dans le peuple » qu'il était peu répandu dans les milieux favorisés et urbains; OLIVIER 1939, pp. 568-572.

23 Au sujet de la mortalité infantile sous l'Ancien Régime et des sentiments envers l'enfance, voir MILLIOT 2004, pp. 39-41.

24 Pour plus de détails concernant les débats et controverses relatives à l'allaitement, voir l'article très complet de Marie-France Morel; l'auteure souligne les liens moraux, voire moralistes, de ce discours médical. Le plaidoyer en faveur de l'allaitement, qui remonte au *Corpus hippocratique*, connaît des éclipses temporaires en fonction de l'évolution des sociétés et du mode de vie des femmes dans certaines couches sociales. Ainsi, l'allaitement a été décrit comme difficilement compatible avec la vie de salon et les mondanités; MOREL 1976, pp. 409-410.

face aux enfants semble émerger au cours de la seconde moitié du XVIII^e siècle, avec un intérêt marqué pour leur formation, tant morale que corporelle, dont témoignent les nombreuses publications didactiques qui s'inspirent fréquemment des principes rousseauistes²⁵ : Rousseau établit un nouvel idéal du bonheur équivalent aux principes de liberté, de simplicité et de naturel²⁶, idéal qui fait figure d'arrière-plan culturel aux consultations épistolaires abordant le chapitre de l'enfance.

À cette apologie d'une éducation relativement libre des enfants et des adolescents²⁷, qui viserait à laisser s'épanouir la jeunesse et à privilégier les activités du corps afin d'endurcir celui-ci²⁸, s'opposent des récits dans lesquels les malades se plaignent d'avoir été contraints trop jeunes à des travaux studieux auxquels ils ne prenaient aucun goût. En un sens, on peut dire qu'il y a une médicalisation croissante des questions éducatives, auxquelles les médecins sont de plus en plus souvent mêlés, parfois à l'incitation explicite des profanes. Ainsi, dans cette lettre qui concerne l'avenir d'un jeune homme de bonne famille, M. Rambert de Chatillon²⁹, l'auteur – M. Desmaisons – commence par revenir sur les prédispositions et les maux antérieurs du « jeune seigneur », évoquant l'irritabilité de ses nerfs, sa faiblesse et ses convulsions, un état qui, observe-t-il, « n'a jamais manqué de revenir toutes les fois qu'il s'agit d'un peu de contention et de travail pendant quelques jours ». Il explique ensuite que les parents sont en désaccord concernant l'attitude à adopter à l'égard de leur fils aîné. Son père, un magistrat réputé, voudrait en faire un « homme de lettres » ; il se montre sévère et exigeant. Sa mère, « Madame la baronne de Chatillon, la plus tendre de toutes les mères », souhaite au contraire ménager la santé de son fils, quitte à renoncer aux études. Elle demande à Tissot, par l'intermédiaire de Desmaisons, de se prononcer sur la question des études et du régime ; le père se ralliera sans difficulté à l'avis du médecin vaudois, auquel il accorde une grande confiance, mais, ajoute l'auteur, « qu'il ne s'aperçoive point du tout, je vous supplie, que Madame son épouse vous a consulté de nouveau à cet égard ».

On imagine aisément quel genre de réponse Tissot a dû faire, lui dont on connaît l'adhésion aux principes pédagogiques rousseauistes³⁰ et les mises en garde contre les travaux d'esprit imposés aux enfants à un âge trop précoce :

Les effets de l'étude varient [...] suivant l'âge auquel on s'y livre ; une application soutenue tue l'enfance ; j'ai vu des enfants pleins d'esprit attaqués de cette frénésie littéraire au-dessus de leur âge, et j'ai prévu avec douleur le sort qui les attendait ; ils commencent par être des prodiges, et finissent par être des sots. Cet âge est consacré aux exercices du corps qui le fortifient et non point à l'étude

25 Pour une synthèse de la philosophie éducative de Rousseau, voir WORMS 2001.

26 Au sujet de l'influence des écrits de Rousseau sur la pédagogie de la fin du XVIII^e siècle, voir DARTON 1985, p. 271.

27 Concernant l'émergence de l'adolescence comme catégorie d'âge et les discours éducatifs relatifs à cette période de la vie, voir MUCHEMBLED 1988, pp. 315-340.

28 VARGAS 1995, pp. 58-64 et pp. 68-79.

29 IS3784/II/144.01.05.05, Chambéry, 2 novembre 1770.

30 *L'Essai sur les maladies des gens de lettres*, que Tissot publie en 1770, contient une référence aux thèses rousseauistes sous la forme d'un avertissement contre l'effet des intenses contentions d'esprit sur la santé : « Le travail du cabinet, dit Rousseau, rend les hommes délicats, affaiblit leur tempérament ; et l'âme garde difficilement sa vigueur quand le corps a perdu la sienne. » TISSOT 1991, pp. 40-41.

qui affaiblit et qui l'empêche de prendre son accroissement. La nature ne peut pas mener de front avec succès deux développements rapides. [...] Il n'y a peut-être pas d'institution plus cruelle et plus mal entendue que cette fureur d'astreindre les enfants à beaucoup de travail et d'en exiger de grands progrès; [...]. Les maux qu'une trop grande application fait aux enfants sont encore aggravés quand elle les attache à des études pour lesquelles ils ont du dégoût³¹.

Il faut toutefois préciser que les enfants auxquels on fait référence ici sont pour la plupart des jeunes garçons des milieux favorisés, rarement des filles. Sans approfondir ici la question de l'accès à l'instruction en fonction de l'extraction sociale et du genre – qui mériterait de plus amples développements – il importe de rappeler que l'éducation dispensée aux jeunes femmes est, au XVIII^e siècle, généralement très différente de celle dont peuvent bénéficier les jeunes hommes³², comme l'illustre ce commentaire d'un romancier et moraliste contemporain :

Les femmes [...] ont l'âme plus sensible, plus sincère et plus courageuse en amour que les hommes. C'est le fruit de leur éducation, si on peut appeler de ce nom le soin qu'on prend d'amollir leur cœur et de laisser leur tête vide, ce qui produit tous leurs égarements³³.

Les préceptes rousseauistes relatifs à l'éducation apparaissent comme d'autant plus spécifiques au genre qu'on les envisage en fonction des divers stades du développement des enfants, comme le résume Yves Vargas :

Pour le garçon on distinguait soigneusement les étapes de sa vie, scandée par le rapport de sa force, à ses besoins : nourrisson, petit enfant, grand enfant, adolescent, et enfin jeune homme. [...] Pour la petite fille, l'éducation est décrite en bloc sans souci de son âge, au point que la notion d'enfant disparaît au profit de la notion de 'future femme'. [...] Elle n'est pas éduquée *par* (la nature, les choses, les hommes) mais éduquée *pour* (l'homme). De sorte que l'homme est éduqué et la femme ajustée³⁴.

Si nombre de patients masculins se plaignent des effets délétères d'une instruction forcée et contre nature, ils sont aussi beaucoup à déplorer le type d'occupation auquel cette vie studieuse les a conduits.

INCIDENCE DES OCCUPATIONS QUOTIDIENNES SUR LA SANTÉ

Les activités des femmes sont peu décrites dans les consultations épistolaires, ou alors la description se limite aux tâches domestiques et maternelles. Par contre, plusieurs hommes appartenant aux couches sociales favorisées relatent les circonstances qui les ont obligés à embrasser des professions sous la pression de leur entourage. Une contrainte familiale et sociale³⁵ qui aurait eu, selon eux, des répercussions sur leur

31 TISSOT 1859, pp. 103-105.

32 Au sujet de l'éducation dispensée aux filles au XVIII^e siècle, voir par exemple DUBY & PERROT 1991, tome 3, pp. 131-168, chapitre rédigé par Martine Sonnet.

33 PINOT DUCLOS 1986, p. 35.

34 VARGAS 1995, p. 198.

35 Au sujet de l'organisation du travail dans la France d'Ancien Régime et de la « fermeture oligarchique et héréditaire des métiers », voir MILLIOT 2004, p. 72.

santé. La narration de M. Puihabilié, avocat à Bordeaux, propose, entre autres, ce type d'interprétations étiologiques : l'auteur explique comment, sous les injonctions de son père, il a été amené à reprendre l'activité « laborieuse » d'avocat, qu'il considère comme un « travail assidu et obstiné » :

Peut-etre, entre nous, n'y etois-je point appelé, mais nous sommes un peu ce que nos parens nous font [...]. J'ay donc été avocat parce que mon pere l'etoit et croyoit convenable que je le fusse³⁶.

Cette profession ne lui est pas constamment à charge, mais il se trouve, à certains moments, incapable d'en assumer les différentes tâches, et cette incapacité motive son recours à la consultation :

Il est des jours où je peux dire, sans aucun mouvement de vanité, [...] que je suis propre à mon etat, mais en revanche, j'y suis bien inapte d'autres, et comme c'est en cela precisement que consiste le fait sur lequel je prends la liberté de vous consulter, je vais m'y etendre un peu en long. De trente jours dont est composé le mois, je pense qu'il en est environ dix-huit ou vingt ou j'exerce librement toutes les fonctions de mon esprit: la conception, le jugement, l'imagination, la mémoire; j'entre avec facilité dans les affaires même les plus epineuses [...] Mais quel affreux revers de médaille! Par tems, et toujours lorsque j'y pense le moins, je me sens arrêté tout à coup dans ma course; je ne conçois, je n'entends plus, pour ainsi dire. Ce qui etoit aisé à mes yeux devient pour moy d'une difficulté sans egalle. [...] Ces revolutions se manifestent à peu près tous les huit, dix ou douze jours; alors ce sont des intervalles de quatre, cinq ou six jours où je voudrais n'être pas au monde; je m'en sequestre aussi autant que je peux; je m'enterre dans mon cabinet [...]. Tout me deplait, m'inquiete, m'attriste et me chagrine.

Le Parisien Élie de Beaumont, lui aussi avocat, commence son récit en précisant qu'il travaille beaucoup depuis vingt-trois ans, se livrant « aux fatigues du barreau », et ne connaissant que très peu de délassement³⁷. Il ajoute qu'il ne se promène presque plus depuis qu'il a acquis un carrosse. La sédentarité pathogène attribuée aux gens de lettres ou à tout individu exerçant une activité intellectuelle se voit opposée à l'exercice et aux distractions, deux éléments présentés comme fondamentaux dans le maintien de la santé.

L'effet pathogène des travaux de cabinet est argumenté aussi bien dans la perspective du modèle corporel hydraulico-mécanique que dans le cadre de l'étiologie nerveuse. Ainsi, le médecin vitaliste Paul-Joseph Barthez écrit, dans un *consilium* adressé à un homme de lettres :

Il paraît que toutes les infirmités du malade ont un caractère éminemment nerveux, qu'elles ont été amenées successivement, et toujours accrues, par les travaux de cabinet, par les voyages, et probablement par d'autres causes d'épuisement³⁸.

Les activités de bureau ne sont pas les seules à s'avérer potentiellement nuisibles. M. de Croyer, un ressortissant français, insiste sur les « fatigues » occasionnées par

36 IS3784/II/149.01.05.18, Bordeaux, 21 août 1770.

37 IS3784/II/144.01.04.09, s.l., 15 juillet 1775. Au sujet du dossier d'Élie de Beaumont, voir l'édition de sources réalisée par l'historien Daniel Teyssière; TEYSSEIRE 1995.

38 BARTHEZ 1810, vol. 1, p. 43.

sa vie de militaire³⁹. Il relate des déplacements longs et pénibles, durant lesquels il a été exposé au froid et à des exercices difficiles. Souffrant de divers symptômes – douleurs dans les membres et dans la région de l'estomac, « trémoussement nocturne des nerfs », convulsions et incontinence nocturne – il a consulté divers médecins, dont l'un « jugea que la machine en general etoit trop tendüe et fatiguée ».

Si la carrière militaire peut induire des maladies professionnelles spécifiques, le statut de domestique n'est guère plus enviable, comme l'explique M^{me} Montjoÿe de Grivel, qui consulte au sujet d'un employé de maison de 56 ans souffrant de maux d'estomac⁴⁰. Il a été valet de chambre de 18 à 30 ans, « puis a fait le travail de cocher, jardinier, s'occupant sans cesse, sans en éprouver trop de fatigue ; il ne s'est pas plaint du travail par affection pour ses maîtres. » Le fonds Tissot contient excessivement peu de consultations épistolaires documentant les activités de petites gens de la campagne ou des milieux urbains ; on peut toutefois évoquer un « accident de travail » dont a été victime une jeune servante de Vérone après avoir avalé par mégarde une aiguille à coudre⁴¹.

Il arrive également que l'absence d'occupations soit envisagée comme préjudiciable⁴², surtout quand elle se double d'un manque de vie en société. C'est ce qu'illustre notamment un mémoire de consultation d'un auteur anonyme, relatif à un malade d'une cinquantaine d'années. Le correspondant de Tissot, qui fait implicitement référence aux ouvrages de celui-ci, commence par préciser que le patient n'a « eu dans sa jeunesse que peu de gout pour les amusemens de son age, et ayant toujours vecu dans une assés grande retraite⁴³ ». Il raconte ensuite en détail son mode de vie jusqu'à ses 50 ans :

Il se trouva dans une position fort desagreable. Sa fortune etoit bien suffisante pour sa condition, il etoit dans une abondance honnete de ce qui est necessaire pour les besoins ordinaires de la vie [...], mais il etoit obligé de vivre dans une solitude presque entiere et presque continuelle [...], dans un desceuvreement presque total.

L'auteur explique que, pour échapper à l'inactivité, le malade s'est adonné à l'étude, à la lecture et à la méditation, parfois avec excès ; il ajoute :

Il n'etoit guere possible que la solitude et la gene où il vivoit [...], et n'ayant que des récréations aussi sérieuses, ne lui causassent bien des ennuis et bien des inquietudes.

Cette importance donnée aux occupations dans la signification des maux renforce la dimension sociale des maladies, puisque activité quotidienne et appartenance socioculturelle ne sauraient être envisagées séparément. Ainsi l'oisiveté, si malsaine puisse-t-elle être, représente un luxe réservé aux riches, comme le souligne M. Mathis,

39 IS 3784/II/144.01.07.09, Laon, 10 décembre 1772.

40 IS 3784/II/144.04.02.07, s.l., 7 octobre 1791.

41 IS 3784/II/149.01.04.12, Vérone, 3 mai 1772.

42 Les maux liés au désœuvrement ou à l'oisiveté constituent un thème récurrent, tant dans les discours médicaux que dans les discours moralistes ; pour saisir le contexte culturel dans lequel ils s'inscrivent, voir PINOT DUCLOS 1986, p. 34.

43 IS 3784/II/144.01.07.40, s.l., 16 août 1772.

qui travaille comme commis⁴⁴. Après avoir décrit ses symptômes, principalement des « étourdissements », il expose son mode de vie, admettant volontiers certains « écarts » ou du moins des imprudences :

Le travail est le seul point sur lequel j'aurois peut-être quelques reproches à me faire, mais privé de fortune comme je le suis, il faut bien travailler. Tout ce que je puis faire, c'est de n'en point trop entreprendre à la fois, et c'est ce que j'observe autant qu'il m'est possible.

La maladie empêche dans bien des cas les patients de poursuivre leurs occupations, du moins les force-t-elle à les suspendre, ce qui peut entraîner, outre d'éventuelles difficultés financières, ennui et dévalorisation pour des personnes particulièrement attachées à leur métier. C'est ce que souligne l'épouse d'un artisan hollandais : ayant subi une attaque de paralysie en août 1770, celui-ci n'a pas retrouvé l'usage complet de sa main droite et ne peut plus écrire de livres d'éducation pour enfants, activité à laquelle il se livrait avec passion, à côté de son métier de fabriquant de dorures :

Priver Monsieur Chatelain de toute occupation de son gout, ce seroit risquer de le plonger dans la mélancholie à laquelle il a quelque pente lorsqu'il est désœuvré et dont ses sœurs ont, depuis plusieurs années, de fâcheux et fréquents accès⁴⁵.

Éducation et occupations font partie des trames fréquemment mobilisées par les patients masculins pour organiser l'histoire de leurs maux. L'axe principal autour duquel se structure leur narration a toutefois trait à leurs pratiques sexuelles, qui apparaissent comme cruciales dans l'hygiène corporelle, pour autant qu'elles se conforment à certains principes, comme on le verra dans les lignes suivantes.

HYGIÈNE SEXUELLE DE LA MODÉRATION

La sexualité apparaît comme une thématique importante pour tenter d'esquisser des significations ou des liens de causalité entre certains comportements et la survenance d'une maladie ou de troubles. Si elle est si souvent évoquée dans les consultations épistolaires, c'est en partie en raison de l'ouvrage que Tissot consacre à l'onanisme, et dont la lecture par ses correspondants influence la façon dont ils rendent compte de leur expérience corporelle et sexuelle. Comme le souligne Alain Corbin⁴⁶, de telles allusions à la sexualité ne peuvent se comprendre que si elles sont replacées dans le contexte des discours normatifs ou prescriptifs de l'époque – le discours médical, le discours théologique, voire la littérature pornographique – autant de discours qui contribuent à façonner l'expérience individuelle des sujets, même s'ils peuvent donner lieu à des interprétations et à des appropriations diverses de la part des individus. On s'intéressera ici avant tout au discours médical.

44 IS3784/II/149.01.07.12, Lunéville, 1^{er} octobre 1773.

45 IS3784/II/144.01.05.01, s.l., s.d., [1770].

46 CORBIN 2008.

Sans entrer dans le détail des différents courants théoriques, la médecine du XVIII^e siècle, inspirée du néohippocratism, prône une hygiène sexuelle de la modération : à l'instar des autres recommandations en matière de santé, notamment l'usage des choses non-naturelles, elle valorise l'équilibre en toute chose. À l'inverse, un excès ou un manque serait envisagé comme dommageable pour le corps. Il en va de même pour la sexualité, qui doit en quelque sorte être gouvernée par ce que les contemporains appellent « les lois de la nature » : ainsi, le « plaisir conforme à la Nature » est défini comme l'acte sexuel à des fins de reproduction, dans le cadre du mariage, cadre qui permettrait d'autoriser tout en les modérant certaines pratiques sexuelles et formes de plaisir⁴⁷.

Dans les consultations épistolaires comme dans les discours médicaux, la sexualité est généralement décrite en termes de « trop » ou de « trop peu », dialectique que l'on retrouve également dans l'ouvrage de Tissot consacré à l'onanisme, et qui renvoie à une conception de la santé basée sur l'équilibre, sur le plan des humeurs et des fluides corporels, entre ce qui est perdu et ce qui est contenu. L'impératif sanitaire est double : d'une part, il s'agit de prévenir les risques de pléthore ou de rétention, à l'origine de stagnations et d'altérations des fluides ; d'autre part, il importe d'éviter l'épanchement abusif, susceptible de conduire littéralement à un épuisement, le corps se vidant en quelque sorte d'une partie de sa substance.

Le discours médical retient généralement cinq grandes causes de troubles sexuels : le manque d'activité sexuelle ; l'excès de coïts ; les abus ou les jouissances « ne répondant pas au vœu de la Nature » ; les maladies vénériennes ou les pathologies qui gênent l'exercice de la fonction génitale ; et finalement l'impuissance ou la stérilité⁴⁸.

Le premier point – le manque d'activité sexuelle – désigne la continence que l'individu s'impose ou subit à un âge où il serait naturellement porté à la sexualité reproductrice, soit après la puberté. La continence est globalement perçue comme une contrainte contrariant la nature et qui aurait potentiellement un double effet pathogène : selon le modèle corporel hydraulico-mécanique, la continence empêcherait l'évacuation salutaire des sécrétions et matières séminales, aussi bien chez l'homme que chez la femme, dont on pensait, en vertu de la théorie de la double semence⁴⁹, qu'elle produisait aussi un fluide séminal. Cet état de rétention risquerait alors d'entraîner une altération humorale ou une irritation des parties dans lesquelles se produit la stagnation. Selon l'autre modèle corporel prégnant dans la seconde moitié du XVIII^e siècle, le modèle nerveux, l'étiologie des maladies repose principalement sur une exacerbation ou au contraire un affaiblissement de la sensibilité. Or, dans cette logique, l'abstinence peut représenter un effort trop coûteux, allant à l'encontre des aspirations supposées naturelles de l'individu et se repercutant sur son économie nerveuse.

De fait, la continence est signalée en tant que cause possible ou probable de maladie dans plusieurs consultations épistolaires adressées à Tissot, notamment dans des

47 CORBIN 2008, pp. 18-25.

48 CORBIN 2008, p. 97.

49 Cette théorie de la double semence disparaît à la fin du XVIII^e siècle ; à ce sujet, voir CORBIN 2008, p. 79.

cas de patients ayant embrassé un mode de vie monastique ou ecclésiastique, célibat qui pourrait représenter des risques sanitaires aux yeux des médecins⁵⁰ : l'absence de vie conjugale est en effet susceptible de conduire les individus soit à la continence excessive, soit à la masturbation, soit à des rapports avec des prostituées.

À titre d'illustration, un prieur avoue à Tissot qu'après s'être adonné à la masturbation et avoir, à une occasion, fréquenté une « fille de mauvaise vie », il a renoncé à toute forme de plaisir sexuel pour « se rappeler à ses devoirs⁵¹ » ; depuis lors, il doit combattre « l'aiguillon de la chair », auto-contrainte risquant de perturber le genre nerveux.

Plusieurs médecins insistent sur les tensions physiques et morales qu'implique une continence absolue. Un praticien, qui expose le cas d'une « vieille fille » d'une cinquantaine d'années, précise, à la fin de sa lettre :

On observera encore que la malade [...] a toujours vécu dans la plus grande sagesse, qu'elle est naturellement vive, et que ce n'est pas à nous de calculer le degré d'efforts que lui ont coûté ses vertus⁵².

Le « degré d'effort » est ici décrit comme l'écart entre le tempérament ou la prédisposition « naturellement vive » de la malade, qui la porterait à laisser plus libre cours à ses penchants et à ses désirs, et la vertu de ses comportements. Un homme, qui consulte pour les maux de nerfs de son fils de 24 ans, fait lui aussi un lien entre l'épilepsie du jeune homme et l'absence de sexualité :

J'ay lieu de croire que cet enfant a encore son innocence baptismale pour la pureté dans tous les sens; son éloignement pour le sexe est peut-être en partie cause de son mal. [...] Je desirois qu'il se rendit amoureux, qu'il prit du gout pour quelque femelle, il n'y a pas eu moyen. Il est auprès du sexe de la plus grande froideur et d'une indifférence sans égale. Il n'a aucune espece de vice qui lui donna ce degout; c'est au point que, craignant qu'il ne fut mal conformé, je le fis visiter. Il ne lui manque rien en apparence; et je ne sais à quoy attribuer cette froideur qui n'est pas naturelle à son age⁵³.

Ici encore, c'est par rapport à une certaine représentation de ce qui est conforme à la nature que l'auteur jauge l'intérêt de son fils par rapport à la sexualité. Plus rarement, l'abstinence a lieu au sein du mariage : plusieurs femmes déclarent en effet redouter l'accouchement et les suites de couches⁵⁴, si bien que certaines sont allées jusqu'à s'astreindre à la continence en guise de mesure contraceptive. En témoigne par exemple le récit d'une baronne, qui, mariée à 19 ans, est déjà mère de trois enfants à l'âge de 22 ans⁵⁵. Ayant présenté des hémorragies pendant plusieurs mois suite à ses couches, elle décide de se prémunir de toute nouvelle grossesse pendant un certain temps :

50 CORBIN 2008, pp. 122-125.

51 IS3784/II/144.02.04.10, Croissenville, 2 mars 1774.

52 IS3784/II/144.02.02.02, Angers, 23 janvier 1773.

53 IS3784/II/144.02.06.02, Paris, 26 février 1775.

54 On reviendra sur cet aspect dans la partie suivante, consacrée à la construction du corps et de la maladie dans une perspective genre.

55 IS3784/II/149.01.01.23, Ratisbonne, 8 avril 1771.

Je restai un an sans me mettre dans le cas d'avoir un enfant. [...]. A 24 ans, j'eus le 4^e enfant [...]. Un an après, j'eus le 5^e et c'est d'après cette 5^e couche que je sentis tous mes nerfs affoiblis; depuis ce tems, le mal a augmenté d'heure en heure. Je restai encore deux ans sans me mettre dans le cas de devenir grosse [...]; il faut que vous sachiez, Monsieur, qu'il n'y a point de femme qui conçoive aussi promptement que moi.

L'auteure indique toutefois que son médecin craint tout autant les risques d'une nouvelle grossesse, dans son état de santé actuel, que le coût que représenterait, pour son tempérament, une abstinence prolongée :

[...] mon médecin [...] prétendoit que malgré l'incommodité de mes nerfs, mon tempérament trop vif en souffriroit plus de cette retenue que d'un 6^e enfant.

La notion de tempérament, qui souligne les idiosyncrasies propres à chaque individu, est ici encore convoquée : il faut en effet veiller à ne pas brimer les penchants naturels déterminés par le tempérament de la personne, sans quoi la santé serait menacée.

Il arrive que la continence soit recommandée lorsque les femmes sont ménopausées et qu'elles sont par conséquent en quelque sorte libérées du vœu de la Nature et du devoir de reproduction envers l'espèce⁵⁶. Si aucune des correspondantes de Tissot n'évoque explicitement sa sexualité après la suppression des menstrues, un médecin explique que sa patiente, une fois passée la période critique de la ménopause, a dû suspendre tout rapport avec son mari :

Depuis la cessation total des regles, elle n'a pu se preter aux desirs de son mari sans eprouver des spasme et des especes de foiblesse, sueur, annéantissement. Il a falut prendre le party de vivre comme frere et soeur⁵⁷.

On peut relever que le praticien invoque les désirs du conjoint, auxquels la femme ne peut *se prêter*; de fait, le désir féminin n'est pour ainsi dire jamais abordé dans les consultations épistolaires, tandis que celui des hommes fait, on le verra, l'objet de propos nettement plus abondants.

D'autres épisodes liés à la temporalité reproductrice modifient la sexualité des couples : c'est le cas de la grossesse et de l'allaitement, périodes durant lesquelles la continence est généralement conseillée du point de vue médical, voire prescrite par certains discours moralistes. Cela n'empêche pas les médecins d'incriminer, à l'occasion, les conséquences néfastes que cela peut avoir sur les époux, qui seraient en quelque sorte contraints de contrarier leurs propres désirs légitimes et naturels. Ainsi, un praticien établit un lien entre les différents symptômes d'un marquis de 44 ans, devenu père récemment, et ses rapports intimes avec sa femme :

Depuis dix-huit mois, le malade, tant à cause de la grossesse de sa femme, que parce qu'elle a allaité son enfant, n'a habité avec elle que sept à huit soir (pendant la durée de la grossesse). Il assure n'avoir point vû d'autres femmes. Pendant cette abstinence, il témoignoit des desirs très vifs;

⁵⁶ CORBIN 2008, p. 32.

⁵⁷ IS 3784/II/144.02.06.10, s.l., 26 novembre 1775.

mais depuis six semaines, il se plaint de sa faiblesse, et surtout depuis trois semaines (l'enfant étant sevré), il n'a pu satisfaire qu'une seule fois ses désirs, qui ont été très fréquents⁵⁸.

Après avoir traité de la continence et de ses possibles dangers sanitaires, il convient d'aborder le problème inverse, à savoir ce qui est présenté comme un excès d'activité sexuelle, dénomination sous laquelle les médecins entendent principalement des coïts trop fréquents ou prématurés. Ils représenteraient un double risque : dans une perspective hydraulico-mécanique, la menace consiste en un dépérissement consécutif à la surabondance d'évacuations séminales ; selon une étiologie nerveuse, le danger résiderait dans un affaiblissement de la sensibilité, engendré par les épanchements démesurés.

Au chapitre du libertinage ou de la sexualité hors mariage, ce sont exclusivement les correspondants masculins de Tissot que l'on entend, en particulier les militaires, dont le mode d'existence leur procure nombre d'opportunités de « goûter aux plaisirs de Vénus » en dehors de toute relation conjugale. Un officier anonyme, qui se décrit comme « éguilloné continuellement du désir de la chaire, ne pensant qu'à cela, cherchant et profitant de toutes les occasions », dit par exemple avoir conjugué masturbation et libertinage :

J'ay joins à ma malheureuse habitude [celle de la masturbation] celle des femmes, qui, quand on y est pas difficile, procure de frequentes occasions⁵⁹.

Parti faire une cure thermale pour tenter d'apaiser ses rhumatismes, il ne parvient pas à contenir ses ardeurs sexuelles, qu'il sait pourtant lui être nuisibles :

Je me trouvai malheureusement logé à coté d'une femme avec laquelle je m'exedé le jour et la nuit, continuant les bains de vapeurs avec mon libertinage [...]. Rien ne m'interessoit que ce qui me grattoit les senses.

Quelques temps après, il commence à ressentir divers symptômes, qu'il met spontanément en lien avec ceux décrits dans *L'onanisme* aux passages consacrés à la déperdition séminale excessive :

J'eprouvai l'affreux etat décrit dans *L'onanisme*, le desespoir, la crainte de l'imbecilité, le degout de la vie, les projets frequents de me detruire. Je ne pouvois former une suite d'idée, [...] desirant continuellement et etant toujours en état de faire ce qui etoit le plus contraire à ce malheureux etat.

Plusieurs malades mettent explicitement en relation l'évolution de leur état de santé et leurs pratiques sexuelles. Un officier de 28 ans, souffrant d'épilepsie, construit la plupart de son récit biographique et médical autour de sa sexualité :

J'ai observé, les dix-sept premieres années de ma vie, la plus exacte continence ; ensuite, instruit par la nature et surtout par les differents propos que j'entendais, je connus la masturbation ; j'ai conservé ce défaut pendant deux ans, [...], et à 21 ou 22 ans, le commerce des femmes m'en a tout à fait corrigé ; mais j'ai donné dans d'autres excès [...]. J'ai eu, les quatre dernieres années de ma vie,

58 IS3784/II/144.03.04.19, s.l., 1784.

59 IS3784/II/144.04.04.33, s.l., s.d., [1757-1797].

les liaisons les plus particulières, avec cinq femmes à la fois; et je n'ai presque pas passé de jour sans en voir au moins une, souvent deux et quelque fois trois ou quatre. Cette diversité de femmes me donnoit des desirs que je n'aurais pas eü sans cela et que la plupart du tems, je ne satisfaisais que par amour propre, ou par d'autres raisons qu'il est inutile de dire⁶⁰.

À l'instar de cet auteur, les libertins s'étendent parfois très longuement sur leur sexualité, précisant la fréquence et l'intensité de leurs ébats⁶¹, le nombre de partenaires sexuelles qu'ils ont eues sur quelques jours⁶², voire les positions⁶³ dans lesquelles ils «gouttent aux plaisirs de Vénus». L'importance de la sexualité dans les récits des hommes témoigne du fait qu'ils se sentent plus libres que les femmes de raconter cet aspect de leur existence. Ce sont eux aussi qui se montrent les plus bavards en ce qui concerne leur pratique de la masturbation, troisième «trouble sexuel» habituellement retenu dans le discours médical, sous le terme d'abus.

Dans son ouvrage éponyme, Tissot résume la menace sanitaire que représente l'onanisme en soulignant le risque d'épuisement consécutif aux déperditions séminales, risque qui serait d'autant plus sérieux qu'il s'agit de pratiques solitaires plutôt que d'échanges conjugaux, une différence qu'il professe sans réellement se donner la peine de l'expliquer:

Les accidents, que ceux qui s'épuisent dans un commerce naturel, éprouvent, sont terribles; ceux que la masturbation entraîne, le sont bien plus⁶⁴.

Ses mises en garde concernent aussi les femmes: si elles ne sécrètent pas, selon lui, la même liqueur séminale que les hommes, elles perdent toutefois une humeur, certes «moins précieuse», pendant le coït ou la masturbation:

Les accidents qu'éprouvent les femmes s'expliquent tout comme ceux des hommes. L'humeur qu'elles perdent étant moins précieuse, moins travaillée que le sperme de l'homme, sa perte ne les affaiblit peut-être pas aussi promptement; mais quand elles vont jusqu'à l'excès, le genre nerveux étant plus faible chez elles, et naturellement plus disposé au spasme, les accidents sont violents⁶⁵.

Le risque sanitaire existe donc également pour les femmes, d'autant qu'elles seraient, selon la culture médicale de l'époque, dotées d'un tempérament et d'une constitution plus faibles, comme on le verra dans la partie suivante.

La masturbation, maladie véritablement «créée» au xviii^e siècle⁶⁶, revient souvent sous la plume des patients de sexe masculin. Certains sont persuadés qu'elle

60 IS 3784/II/144.04.06.14, s.l., 1775.

61 IS 3784/II/144.01.03.10, Metz, 22 mars 1769.

62 IS 3784/II/144.04.06.14, s.l., s.d., [1775].

63 IS 3784/II/144.02.05.23, Paris, 10 juin 1774.

64 TISSOT 1991, p. 22.

65 TISSOT 1991, p. 91.

66 En ce qui concerne la «morale sexuelle des Lumières» et l'histoire des discours, tant moralistes que médicaux, sur l'onanisme ou sur la sexualité au sein du mariage, voir l'ouvrage très complet de Théodore Tarczylo; l'auteur s'interroge notamment sur «l'invention» de l'onanisme comme catégorie médicale, la masturbation passant, au xviii^e siècle, de l'ordre du péché décrit avant tout en termes religieux, au statut de maladie; il souligne que «la masturbation offre [...] le rare spectacle d'une maladie de bout en bout culturelle. Véritable néant physiologique promu à l'existence par la seule magie du verbe, elle tient de l'invention

est à l'origine de tous leurs maux, tandis que d'autres la mentionnent comme piste étiologique probable⁶⁷. La rhétorique déployée par les malades se situe fréquemment dans le registre de la culpabilité et de l'aveu, un univers lexical et sémantique que l'on retrouve d'ailleurs dans le traité de Tissot consacré à l'onanisme: mobilisant les termes «luxure», «crime», «infâmes fureurs», ou encore «vice», l'ouvrage du médecin lausannois dénote une certaine filiation avec des écrits antérieurs consacrés à ce thème dans le champ de la morale ou de la théologie⁶⁸, même si le propos se veut avant tout scientifique et rationnel⁶⁹. Selon Ludmilla Jordanova, cet impératif médical de divulgation peut s'apparenter aux techniques de supervision et de contrôle des pratiques sexuelles définies par Foucault dans son histoire de la sexualité⁷⁰: un tel dispositif de surveillance passe moins par la répression des actes que par l'encouragement à leur dévoilement⁷¹. Bien qu'elles comportent des formules les apparentant à des confessions, il faut toutefois préciser que les révélations faites par les onanistes sont avant tout considérées comme des données essentielles à l'établissement du diagnostic et à la définition des traitements. Ce sont davantage des représentations de cet ordre qui poussent plusieurs hommes à ne pas économiser les détails, songeant ainsi à faciliter les visées thérapeutiques⁷². «Voilà, Monsieur, une confession bien honteuse», écrit le chevalier de Belfontaine, «mais on ne doit rien cacher de son mal à celui qui y peut porter remède⁷³». Le «mal» renvoie ici moins au tort moral que représente la masturbation qu'aux conséquences sanitaires qui en résultent⁷⁴.

La divulgation n'est toutefois pas aisée: un correspondant, volontairement anonyme, raconte qu'il a consulté un médecin sans oser lui avouer qu'il s'était masturbé pendant treize ans. L'interaction épistolaire avec Tissot, dans laquelle il a cette fois décidé de tout révéler, lui permet de dissimuler son nom, ainsi qu'il s'en explique à la fin de sa lettre:

au double sens du terme: comme découverte et comme fable»; TARCZYLO 1983, p. 24. Pour une exégèse plus particulière de l'ouvrage de Tissot dans le contexte intellectuel et socioculturel de l'époque, voir aussi TARCZYLO 1980.

- 67 Pour une analyse de la façon dont les profanes, et en particulier les correspondants de Tissot, se réapproprient le discours médical relatif à la masturbation, voir BARRAS 2005; JORDANOVA 1987; SINGY 2000 et 2004.
- 68 Au sujet des continuités et des ruptures entre, d'une part, le discours médical et scientifique de Tissot sur la masturbation et, d'autre part, les discours moraux ou théologiques qui se déploient entre le Moyen Âge et la fin du XVIII^e siècle, voir STOLBERG 2000a et 2003, pp. 277-281; SINGY 2000 et 2004.
- 69 En ce qui concerne le transfert et la «translation» d'arguments moraux dans le champ de la médecine, voir CAROL 2002.
- 70 FOUCAULT 2001.
- 71 JORDANOVA 1987. Pour une analyse et une critique des thèses de Foucault à la lumière des discours anti-onanistes, voir STOLBERG 2000a, pp. 16-17.
- 72 C'est la position soutenue par Patrick Singy, qui réfute les interprétations relatives à une rhétorique de la confession et de la culpabilité; selon lui, c'est à travers un prisme sanitaire qu'il faut décoder les témoignages des correspondants de Tissot; SINGY 2004, chapitre 5.
- 73 IS3784/II/144.01.07.02, Paris, 25 novembre 1772.
- 74 Au sujet de la connotation moralisatrice du discours médical sur l'onanisme et plus largement de la permanence d'une dimension axiologique ou idéologique dans les arguments des médecins, voir les travaux de Tristram Engelhardt. L'auteur argue du fait que: «Although vice and virtue are not equivalent to disease and health, they bear a direct relation to these concepts. Insofar as a vice is taken to be a deviation from an ideal of human perfection, or 'well-being', it can be translated into disease language.» ENGELHARDT 1974, p. 247.

Excusez, Monsieur, si je ne signe pas ma lettre: mais vous conviendrez avec moy que quand on est coupable d'un crime comme celuy dont je viens de vous faire l'aveu, on est pardonnable d'être honteux de se faire connoître⁷⁵.

M. Dauphin, qui ose quant à lui décliner son identité, établit lui aussi un enchaînement entre « excès de libertinage », masturbation, et maladie, comme s'il fallait payer le prix fort des plaisirs charnels :

Grand Dieu! Que de malheurs et de misere quelques satisfactions momentanées n'entraînent-elles pas à leur suite⁷⁶?

Si les hommes sont bien plus nombreux que les femmes à avouer leur onanisme, plusieurs d'entre elles font néanmoins référence à la masturbation. Une aristocrate, épouse et mère de famille, admet que c'est le seul plaisir qui la satisfasse vraiment, une précision relative au plaisir féminin qui est excessivement rare dans le fonds Tissot :

Je dois encore, Monsieur, vous faire un dernier aveu, le plus difficile sans doute mais peut-être le plus nécessaire pour vous mettre à même de bien juger mon mal. J'ai contracté, dans mon enfance, instruite par le hasard ou la nature, une malheureuse habitude commune parmi les jeunes gens de l'un et de l'autre sexe⁷⁷.

L'auteure explique ensuite à quelle fréquence elle s'est livrée à la masturbation, une pratique qu'elle a tenté de refréner, mais avec peine, « ne trouvant pas dans d'autres plaisirs plus naturels, [...] de quoi me dedommager d'une sensation que rien [d']autre chose ne pouvait me faire éprouver⁷⁸ ».

Elle précise d'ailleurs qu'elle a l'imagination très vive, allusion que l'on rencontre couramment dans les récits de pratiques masturbatoires. En témoigne la lettre d'une autre femme de la noblesse, qui n'hésite pas à confier des détails de sa vie conjugale à son médecin :

J'ai un temperament froid pour ce qui s'appelle vivre intimement avec mon mary, mais j'ai une imagination très vive; et dès l'âge de 12 ans, j'ai abusé souvant et beaucoup de moi-même.

On peut se demander comment Tissot a réagi à cette confiance, lui qui critique vivement ce genre de désintérêt devant ce qu'il appelle les plaisirs légitimes de l'hymen, autrement dit la sexualité conjugale. Dans son traité consacré à l'onanisme, il écrit :

Un symptôme connu aux deux sexes, et [...] qui est plus fréquent chez les femmes, c'est l'indifférence que cette infamie [la masturbation] laisse pour les plaisirs légitimes de l'hymen, lors même que les désirs et les forces ne sont pas éteints; indifférence qui non seulement fait bien des célibataires, mais qui souvent poursuit jusques dans le lit nuptial. Une femme avoue [...] que cette manœuvre a pris tant d'empire sur ses sens, qu'elle déteste les moyens légitimes d'amortir l'aiguillon de la chair⁷⁹.

75 IS 3784/II/144.01.03.07, Paris, 22 mai 1768.

76 IS 3784/II/144.01.07.06, s.l., s.d, [1750-1797].

77 IS 3784/II/146.01.01.02, Bar, 25 octobre 1783.

78 IS 3784/II/144.03.05.04, s.l., 8 novembre 1784.

79 TISSOT 1991, p. 63.

Cet extrait montre bien la connotation morale qui sous-tend le discours des médecins. On peut aussi y lire un certain souci populationniste, très fréquent à cette époque dans la communauté médicale: le mariage et la sexualité reproductrice sont alors présentés comme des nécessités pour préserver l'équilibre démographique.

Le quatrième trouble sexuel retenu par les médecins concerne les maladies vénériennes. Elles font l'objet de plusieurs demandes de consultation auprès de Tissot, et donnent lieu à deux traitements distincts. Lorsque ce sont les femmes mariées qui en sont affectées, celles-ci sont présentées comme des victimes du libertinage de leur époux, au même titre que les enfants qui auraient été contaminés⁸⁰. Deux chirurgiens de Bruxelles racontent par exemple le cas d'une malade, mariée à 18 ans, qui eut «à éssu[y]er beaucoup de chagrins du desordre de son premier mari, attaqué des accidens veneriennes par trois differentes reprises», lequel a «communiqué à la malade une gonorrhée virulente⁸¹». Quand les patients sont de sexe masculin et qu'ils ont «visité» des «filles de mauvaise vie», ces maladies vénériennes sont alors décrites comme la conséquence d'une existence dissolue⁸². Les hommes ne semblent cependant pas éprouver de gêne particulière à aborder les épisodes au cours desquels ils ont contracté des affections vénériennes. Ainsi, un capitaine d'artillerie précise d'emblée que son tempérament est «très chaud, très impatient, très sensible et très vif», ce qui semble lui servir de légitimation – du moins d'explication – par rapport à sa conduite en matière de sexualité. Il poursuit:

Je suis très passionné pour les femmes; j'en ai fait l'usage le plus immodéré quoique j'ai commencé à dix-neuf ans. Comme mon temperemment ne me permettoit pas d'être ni delicat ny difficile dans mes choix, j'ay eu quinze à seize chaudes pisses [...]⁸³.

Les vices vénériens sont présentés à plusieurs reprises, dans les lettres de patients, comme de possibles obstacles compromettant les projets de mariage et de reproduction. Craignant d'être porteur d'un vice vénérien, un homme sur le point de se marier décide de consulter Tissot et plusieurs de ses confrères, afin de recevoir une sorte d'habilitation au mariage; cette consultation épistolaire s'ouvre par cette demande:

Un particulier de province, âgé de 43 à 44 ans, et prêt à se marier, souhaite avoir une consultation sur son etat: voici ce qui cause son inquietude⁸⁴.

Dix ans auparavant, il «a vu une fille qui n'étoit pas saine», qui lui aurait transmis une gonorrhée. Après diverses consultations et plusieurs traitements, on lui a assuré «qu'il sera parfaitement guerri et pourra contracter un mariage très avantageux qui se presente pour lui». L'auteur n'est toutefois pas entièrement convaincu; il aimerait savoir s'il «peut se flatter d'être sans vice venerien», et s'il «poura ensuite se marier

80 Laurent Kriger mentionne le partage, dans les discours médicaux et moralistes de l'époque, entre d'une part les victimes «innocentes» des maladies vénériennes, généralement les épouses et les enfants, et, d'autre part, les malades «coupables», c'est-à-dire les hommes libertins et les prostituées; KRIGER 1993, p. 48.

81 IS3784/II/144.05.03.15, Bruxelles, 26 février 1791.

82 KRIGER 1993, p. 48.

83 IS3784/II/144.02.04.32, Aix-en Provence, 26 juillet 1774.

84 IS3784/II/149.01.02.19, Paris, 4 juin 1771.

sans craindre de faire partager à une épouse et à des enfants les fruits malheureux des erreurs de sa jeunesse».

Il arrive que les médecins interviennent sur d'autres plans de la vie maritale, en étant par exemple sollicités afin de faire en sorte que l'union puisse être consommée. C'est ce que démontre l'histoire d'un individu anonyme, souffrant d'impuissance, laquelle représente le cinquième trouble sexuel habituellement retenu dans le discours médical. Âgé de 52 ans, il n'est marié que depuis deux ans, à une femme de 36 ans, «qu'il aime avec tendresse et dont il est chéri⁸⁵». Il s'est néanmoins aperçu d'un certain affaiblissement «dans les parties les plus nécessaires au mariage», et ce malgré «la présence d'une épouse chérie, malgré les libertés qu'elle lui permettoit, malgré les caresses reciproques»; cette dernière «le prend avec une patience et une raison bien remarquable et bien louable».

L'impuissance masculine paraît sans conteste plus difficile à admettre que la masturbation ou le libertinage; on en trouve toutefois plusieurs cas dans le fonds Tissot, la divulgation étant sans doute facilitée par l'épistolarité, qui permet de préserver l'anonymat. Elle semble vécue comme une expérience très pénible, comme en témoignent les lignes rédigées par un marquis italien de 30 ans:

Imaginés un pauvre diable qui a 30 ans, sur le point d'épouser une fille jeune, belle et riche, qu'il adore, [et qui] devient impuissant; c'est mon histoire, jugés de mon desespoir et de la reconnaissance que j'aurois si vous me sauviés. [...] Il paroît que chés moi, pour avoir l'érection parfaite, il faut qu'elle previenne les desirs, ce qui est pourtant opposé à l'action ordinaire de la nature⁸⁶.

L'impuissance est fréquemment mise sur le compte de la masturbation ou des excès vénériens. Un auteur resté anonyme envisage par exemple ses difficultés d'érection comme une sorte de punition:

Les funestes suites de mes débauches ont comme vous voïez occasionné un furieux dérangement dans toute ma machine, mais la partie qui a été l'instrument du crime en a été aussy la plus punie⁸⁷.

Au chapitre de la stérilité, trouble sexuel que le discours médical associe à l'impuissance⁸⁸, seuls deux individus prennent la plume pour consulter Tissot, un homme et une femme. Le premier, un chevalier de 36 ans, est certain que l'absence d'enfants et de grossesses dans son mariage, qui dure depuis trois ans, est imputable à une défaillance de sa part. Il l'explique ainsi:

[...] ma femme en ayant eu d'un premier mariage, il est clair que je dois en attribuer la faute à mes infirmités [...] Je ne saurois vous cacher que ça empoisonne mon existence; je serois beaucoup moins affecté si j'étois garçon⁸⁹.

85 IS 3784/II/144.01.07.40, s.l., 16 août 1772.

86 IS 3784/II/144.02.06.24, Gênes, 28 novembre 1775.

87 IS 3784/II/144.01.03.07, Paris, 22 mai 1768.

88 CORBIN 2008, p. 97 notamment.

89 IS 3784/II/144.02.05.10, Turin, 8 septembre 1774.

La seconde personne consultant pour un problème de fécondité est une jeune femme de 22 ans. Alors qu'elle n'est mariée que depuis un an à un haut fonctionnaire bordelais, elle s'inquiète de ne pas être enceinte, redoutant que ses irrégularités menstruelles l'empêchent de perpétuer la lignée.

Il [l'époux] est dans le cas d'en désirer plus qu'un autre ayant une belle fortune et un nom à leur donner [...]. Cependant, je ne suis pas grosse et cela me désole. Je n'ai pas même l'espoir de le devenir tant que je serai dérangée comme je le suis. [...] Je meurs de peur que cela m'empêche d'avoir des enfans⁹⁰.

De toute évidence, les attitudes à l'égard de la sexualité s'inscrivent dans un faisceau de déterminations sociales et médicales qui codifient les comportements. Il est toutefois intéressant de relever, dans le discours des médecins, l'importance accordée aux idiosyncrasies et aux prédispositions individuelles liées au tempérament. En dernier lieu, les pratiques sexuelles seraient évaluées en fonction des caractéristiques spécifiques à chaque sujet. Les propos d'un lieutenant de 28 ans illustrent bien cet accent mis sur le cas particulier :

Je n'ai pas fait d'excès de femmes, cependant il est absolument possible que mon tempérament naturellement faible ait pris des habitudes au-dessus de ses forces⁹¹.

Quant à un ancien conseiller d'état de 67 ans, il commence son mémoire de consultation en évoquant les plaisirs dont il ne s'est pas privé durant sa vie, précisant :

Ce qui pouvoit n'être pas des excès pour d'autres, pouvoit l'être pour lui, qui n'étoit pas d'une constitution bien forte, quoique sans infirmité, ni foiblesse marquée⁹².

Autrement dit, les « excès » sont mesurés, non pas dans l'absolu, mais toujours par rapport au tempérament d'une personne, ce qui peut lui octroyer une certaine liberté en ce qui concerne la gestion de sa sexualité, puisqu'il s'agit de ne pas contrarier ses penchants naturels. Il faut donc en quelque sorte composer tant avec les « vœux de la Nature » – que le discours médical prétend décrire et recommander – qu'avec sa propre nature.

Cette liberté relative est toutefois nettement plus restreinte en ce qui concerne les femmes, dont la plupart restent sous la domination de l'homme et en particulier sous celle de leur mari; elles sont d'ailleurs plusieurs à se plaindre de violence conjugale, y compris de violences sexuelles. Quant aux patientes de Tissot qui sont célibataires ou veuves, elles restent silencieuses par rapport à leurs éventuelles pratiques sexuelles. Un silence qui reflète, sinon une vertu imposée, du moins un devoir de réserve et de discrétion. C'est précisément de l'image de la femme dans le discours médical et de son statut social que traitera la partie suivante.

90 IS3784/II/144.03.01.06, Bordeaux, 6 janvier 1777.

91 IS3784/II/149.01.04.19, s.l. [1772].

92 IS3784/II/144.02.05.13, s.l., 12 novembre 1774.

CORPS ET MALADIE DANS UNE PERSPECTIVE DE GENRE

Les lignes qui suivent visent à présenter un certain nombre de représentations qui sous-tendent la perception du corps et de la maladie dans une perspective genre⁹³. Le propos sera avant tout axé sur les perceptions de la féminité, et ce dans le souci de rétablir un certain équilibre. La culture médicale du XVIII^e siècle tend en effet à définir les corporéités – laboureurs, gens de lettres, gens du monde, etc. – avant tout au masculin, sans d’ailleurs que cette définition ne soit explicitée ou problématisée. Tout se passe comme si le corps universel était celui du mâle, alors que le genre féminin – le plus souvent appréhendé au singulier et réduit au sexe biologique, sans prise en compte des déterminations socioculturelles – ne ferait l’objet de descriptions qu’en tant que particularité par rapport au modèle dominant. Dans ce contexte, il est d’autant plus intéressant de se pencher sur les consultations épistolaires rédigées par des femmes, afin d’examiner en quoi leur mise en intrigue marque éventuellement une spécificité par rapport aux autres récits. Il s’agira principalement d’étudier dans quelle mesure le contexte socioculturel – autrement dit, les discours médicaux relatifs au corps féminin, et la façon dont ils informent le statut social des femmes – contribue à déterminer des narrations particulières, laissant entrevoir une expérience de la maladie plus typiquement féminine. En d’autres termes, est-il possible d’identifier des maux et des mots récurrents pour décrire la santé ou la perte de santé chez les femmes? Il convient au préalable de revenir sur les représentations médicales dominantes, en particulier sur les conceptions que Tissot déploie dans son *Avis au peuple sur sa santé*. Dans les questions contenues en annexe de ce livre, le médecin lausannois prévoit, outre les « questions communes » aux deux sexes, certaines interrogations spécifiques aux femmes et aux enfants :

Il se trouve dans les maladies des femmes et des enfants des circonstances particulières; ainsi, quand on consulte pour eux, il faut pouvoir répondre, non seulement à ces questions communes à tous les malades, mais aussi à celles qui leur sont propres⁹⁴.

Les points abordés par Tissot concernent les menstrues, les grossesses, l’accouchement et les « suites de couches »; dans le chapitre 26 du même ouvrage, qui s’intitule « Avis aux femmes », l’auteur énumère, sur une dizaine de pages, un certain nombre de maux ou de prédispositions spécifiques aux femmes :

93 Cette partie se limitera à l’analyse des mises en intrigue de la maladie sous l’angle des conceptions de la féminité et de la masculinité. De telles conceptions sont évidemment à mettre en lien avec l’histoire des rapports sociaux de genre, en particulier avec la condition sociale et politique des femmes au XVIII^e siècle. À ce sujet, voir par exemple BÖDEKER & STEINBRÜGGE 2001. Pour une revue critique de l’historiographie médicale portant sur la construction du corps en fonction des rapports de genre et des représentations du sexe biologique, voir DUDEN 1991a. Au sujet des conceptions du genre dans la science et la médecine durant la seconde moitié du XVIII^e siècle, voir JORDANOVA 1999.

94 TISSOT 1993, p. 393. Les questions qui seraient « propres » aux femmes sont celles-ci : « Ont-elles leurs règles? Sont-elles régulières? Sont-elles enceintes? Depuis quand? Sont-elles en couche? La couche a-t-elle été heureuse? La malade perd-elle suffisamment? Est-ce qu’elle a du lait? Nourrit-elle elle-même? N’est-elle point sujette aux pertes blanches? » TISSOT 1993, p. 393.

[...] leur sexe les expose à quelques [maladies] qui dépendent de quatre causes principales: les règles, les grossesses, les couches et les suites de couches⁹⁵.

C'est donc véritablement autour de ces quatre éléments liés à l'appareil génital que Tissot construit son discours, au point que l'on peut dire qu'il essentialise la distinction entre les genres en la ramenant à une différence biologique, avec l'idée d'une fonction reproductrice inhérente au sexe féminin. Ainsi note-t-il au sujet des règles :

La nature qui destinait les femmes à élever le genre humain dans leur sein, les a assujetties à un écoulement de sang périodique, qui est la source d'où l'enfant tirera un jour sa subsistance⁹⁶.

À l'instar de nombre de ses confrères, Tissot évoque également, dès les premières lignes de son chapitre, la faiblesse du genre féminin, une « faiblesse » qui serait, selon lui, « naturelle et nécessaire à ce sexe⁹⁷ », puisque précisément prévue par la nature à des fins de reproduction :

Les fibres des femmes, destinées à céder quand elles seront tendues par tout le volume de l'enfant [...], devaient être moins raides, moins fortes, plus lâches que celles des hommes; par là même, la circulation se fait chez elles avec moins de force, le sang est moins épais, plus acqueux, les humeurs ont plus de penchant à croupir dans les viscères, et à former des engorgements⁹⁸.

Si Tissot parle uniquement de faiblesse de la constitution, certains discours contemporains vont plus loin en évoquant des caractéristiques morales jugées spécifiquement féminines. Le dramaturge Joseph-François-Édouard de Desmahis, dans l'article « femme » de l'encyclopédie éditée par Diderot et d'Alembert, fait par exemple état d'une « délicatesse d'organes qui rend l'imagination des femmes plus vive, rend leur esprit moins capable d'attention » ; il ajoute :

La nature a mis d'un côté la force et la majesté, le courage et la raison; de l'autre, les graces et la beauté, la finesse et le sentiment⁹⁹.

Le statut des femmes au XVIII^e siècle n'est évidemment pas sans lien avec les représentations dominantes qui insistent sur leur délicatesse et leur sensibilité¹⁰⁰. Dans l'article « femme » du dictionnaire médical édité par Panckoucke en 1815, le Dr Julien Joseph Virey (1776-1847) – médecin vitaliste auteur de diverses dissertations sur la nature des femmes et des hommes¹⁰¹ – justifie les attributions sociales des unes et des autres en fonction de leurs prétendues dispositions naturelles. Selon lui, c'est à

95 TISSOT 1993, p. 241.

96 TISSOT 1993, p. 241.

97 TISSOT 1993, p. 241.

98 TISSOT 1993, p. 241.

99 DIDEROT & D'ALEMBERT 1751-1765, cf. article « femme (moral) », signé par Joseph-François-Édouard de Desmahis.

100 Comme l'écrit Olwen Hufton, « si la femme avait un rôle d'adulte, c'était bien celui de mère et de procréatrice », dans DUBY & PERROT 1991, tome 3, p. 50.

101 Au sujet de l'école vitaliste et de ses représentants, voir REY 2000b; concernant plus particulièrement les travaux de Virey, voir REY 2000b, p. 16 et p. 458. Au sujet des essais de Virey portant sur la féminité et la différenciation des sexes, voir FRAISSE 1998.

l'homme, davantage doué de raison, que revient l'autorité maritale¹⁰², tandis que la femme aurait été avant tout conçue pour la génération :

Les différences sexuelles ne sont point bornées aux seuls organes de la génération, chez l'homme et la femme, mais toutes les parties de leur corps, celles même qui paraissent indifférentes aux sexes, en éprouvent cependant quelques influences. [...] Les parties supérieures du corps de l'homme, telles que la poitrine, les épaules et la tête, sont fortes et puissantes, la capacité de son cerveau est considérable, et contient trois à quatre onces de cervelle de plus, suivant nos expériences, que le crâne dans la femme; [...] cette différence de conformation est analogue aux fonctions de chaque sexe; l'homme est destiné par la nature au travail, à l'emploi des forces physiques, à l'usage de la pensée, à se servir de la raison et du génie pour soutenir sa famille dont il doit être le chef; la femme, à qui le dépôt de la génération devait être confié, avait besoin d'un bassin spacieux qui se prêtât à la dilatation de la matrice pendant la grossesse, et au passage du fœtus dans l'accouchement¹⁰³.

Avec l'accent mis sur la fonction reproductrice du genre féminin¹⁰⁴, on se situe ici dans le « modèle des deux sexes » conceptualisé par Thomas Laqueur, qui se serait véritablement mis en place entre la fin du XVII^e et le début du XVIII^e siècle, remplaçant progressivement le « modèle unisexe ». Ces deux modèles permettent à Laqueur de retracer les étapes et les débats relatifs à la conceptualisation du sexe, ainsi que leurs incidences sur les catégories de genre. Dans le modèle dit « unisexe », prégnant notamment dans la philosophie galénique, on n'admet guère de différence anatomique entre le corps masculin et le corps féminin; celui-ci se voit attribué les mêmes organes génitaux que l'homme, mais ils se situeraient à l'intérieur plutôt qu'à l'extérieur du corps. À l'inverse, le modèle dit « des deux sexes » postule une différence incommensurable entre sexe masculin et sexe féminin, ce qui contribuera à donner un ancrage essentialiste et biologique à la définition des genres¹⁰⁵.

Les discours médicaux du XVIII^e siècle ne résument certes pas à eux seuls les images et les figures de la femme dans la culture des Lumières, lesquelles sont relativement complexes et contrastées, comme le relève Paul Hoffmann¹⁰⁶. Néanmoins, on peut établir une étroite relation entre, d'une part, les conceptions dominantes sur le corps féminin et, d'autre part, la construction socioculturelle du rôle des femmes. En effet, le genre féminin est invariablement défini comme étant « en général le plus faible¹⁰⁷ » : la femme serait dotée d'une constitution plus humide et davantage disposée à la pléthore¹⁰⁸; en

102 Concernant la structure et l'organisation des familles dans la France d'Ancien Régime, voir MILLIOT 2004, pp. 38-39.

103 PANCKOUCKE 1812-1822, cf. article « femme », signé par J.-J. Virey.

104 DUBY & PERROT 1991, tome 3, p. 50. Comme le relève Geneviève Fraisse dans son histoire du genre féminin : « La femme, assignée à sa nature parce que reproductrice, est et reste du côté de l'espèce, et l'homme, moins prisonnier de sa tâche de reproducteur, se tourne du côté de l'individu. Ainsi, la civilisation, loin d'effacer l'écart entre les deux sexes, le perpétue, renforçant la nature chez les femmes, poussant les hommes vers la culture. » FRAISSE 1992, pp. 80-81.

105 LAQUEUR 1992, pp. 17-26.

106 HOFFMANN 2000, voir en particulier le chapitre intitulé « L'héritage des Lumières : mythes et modèles de la féminité au XVIII^e siècle », pp. 107-125.

107 PANCKOUCKE 1812-1822, cf. article « femme », signé par J.-J. Virey.

108 « L'humidité de la constitution féminine se remarque en ce que la femme a plus de liquides que de solides; [...] elle a toutes les humeurs plus aqueuses que les nôtres [...]; elle a plus de disposition aux stases et aux dépravations de la lymphé [...]. » PANCKOUCKE 1812-1822, cf. article « femme », signé par J.-J. Virey.

outre, ses nerfs, plus mobiles, se caractériseraient par une plus vive sensibilité et irritabilité. Plus fragile, la femme serait aussi plus influençable et inconstante, car émotive¹⁰⁹ et moins raisonnable¹¹⁰, ce qui conduit parfois à l'assimiler aux enfants :

Le tempérament naturel à la plupart des femmes est encore celui de l'enfance; elles ont de même une complexion sanguine, humide. La mobilité de leur caractère dérive pareillement de cette source; [...] son imagination plus entraînable, plus prompte à s'émouvoir, est aussi plus puissante sur son corps; [...] elle s'abandonne plutôt aux sentimens du cœur qu'à la raison froide et sévère. [...] Quelques que soient les raisons alléguées par les partisans de l'égalité des deux sexes, [...] jamais femme ne s'est élevée, par la culture de son intelligence, à ces hautes conceptions du génie dans les sciences et la littérature, qui semblent être la plus sublime conquête de l'esprit humain¹¹¹.

Selon ces discours, les femmes ne seraient pas dotées des mêmes capacités intellectuelles que les hommes¹¹². La patricienne bernoise Julie Bondeli – femme de lettres à la tête d'un salon réputé dans la seconde moitié du XVIII^e siècle – s'emploie à contester cette assertion. Dans sa correspondance, analysée par les historiennes Angelica Baum et Brigitte Schnegg, elle décrit sa constitution comme « faible et délicate », fragilité qu'elle aurait augmentée en se livrant à « une application démesurée¹¹³ »; elle s'attache toutefois à « contredire [...] tous ceux qui attribuent les suites funestes de l'application intellectuelle à la faiblesse originaire de nos nerfs¹¹⁴ », proposant au contraire une interprétation incriminant des facteurs socioculturels, en particulier les contraintes qui pèsent sur les femmes du fait de leur statut et des attentes qui y sont attachées :

Notre éducation, notre état civil et moral sont absolument opposés à l'application intellectuelle, on ne peut jamais se soustraire à la première, encore moins à la nécessité et à la convenance arbitraire de l'autre¹¹⁵.

Les maux de nerfs dont souffriraient les femmes de lettres résulteraient donc d'une sorte de conflit entre leurs aspirations et les limites imposées par l'ordre social :

Les femmes sans talents, par conséquent sans goût, restent sans peine dans cet ordre tant soit peu factice [...]. Les autres sentent l'obstacle, cherchent à s'en dédommager, en ne pouvant venir à bout de se lever, font une combinaison de leur état et de leurs goûts, combinaison coûteuse, puisqu'elles la font aux dépens de leurs nerfs qui n'ont jamais été faits pour être montés sur des tons opposés¹¹⁶.

Il faut souligner la conscience critique dont fait preuve Julie Bondeli face aux discours dominants relatifs à la féminité. À la suite des travaux de Roger Chartier, une

109 WENGER 2003, pp. 111-112.

110 Au sujet des qualités polarisées attribuées aux deux genres, par exemple l'émotivité des femmes par opposition à la rationalité des hommes, voir BROCKMEYER 2007.

111 PANCKOUCKE 1812-1822, cf. article « femme », signé par J.-J. Virey.

112 Comme le relève Philip Rieder, cette position est soutenue par Jean-Jacques Rousseau, qui affirme que les femmes n'auraient « aucun génie »; RIEDER 2002, p. 157.

113 BAUM & SCHNEGG 1995.

114 BAUM & SCHNEGG 1995, p. 12.

115 BAUM & SCHNEGG 1995, p. 13.

116 BAUM & SCHNEGG 1995, p. 13.

telle attitude invite à différencier « domination masculine » et « domination symbolique », la seconde – envisagée comme « l'intériorisation par les femmes de normes qu'énoncent les discours masculins »¹¹⁷ – n'étant pas nécessairement corrélée à la première. Il s'agirait par conséquent d'étudier la parole des femmes pour examiner dans quelle mesure elles souscrivent à l'assignation des qualités physiques et morales de chaque sexe.

On relèvera à ce sujet que, si de nombreux patients masculins de Tissot se présentent comme des gens de lettres, seule une correspondante s'identifie à cette corporité; il s'agit de M^{me} de Maraise¹¹⁸, une parisienne de réputation, qui fréquente les cercles littéraires et les salons, tout en entretenant une riche correspondance¹¹⁹. Après avoir précisé qu'elle passe beaucoup de temps dans son bureau, où elle « risque de prendre racine », elle ajoute :

Quelquefois j'éprouve une fatigue de tête, une confusion dans les idées, qui me font peur en me rappelant ce que j'ai lu dans les *Avis aux gens de lettres*. Quelques instants de suspension, un peu de mouvement, [...] dissipent assez ordinairement ces inquiétudes morales et physiques¹²⁰.

Se considérant comme une femme de lettres, M^{me} de Maraise suit donc spontanément les conseils dispensés à l'attention de cette catégorie de personnes dans l'essai éponyme de Tissot, se pliant à un exercice régulier pour contrebalancer les effets de la « sédentarité » liée aux travaux de cabinet.

Les discours médicaux du XVIII^e siècle tendent continuellement à essentialiser la supposée incompatibilité entre féminité et travaux intellectuels. Comme le relève Geneviève Fraisse, nombre de médecins de l'époque affirment que la femme qui privilégierait l'activité intellectuelle, envisagée comme l'apanage de l'homme, « sort de son sexe¹²¹ » ; elle risque même de se viriliser, devenant « hommasse », « viragine », ou « mascula ». On s'étonne moins dès lors du rapport inversement proportionnel qui est parfois établi entre fécondité de l'esprit et fécondité utérine, comme si l'une et l'autre étaient diamétralement opposées, au point de rendre stériles les femmes intellectuelles :

L'on a remarqué chez des femmes stériles une plus grande disposition au déploiement de l'esprit ou de l'intelligence; cependant l'inverse a lieu beaucoup plus souvent, c'est-à-dire que la grande fécondité de l'esprit chez les femmes produit presque toujours la stérilité corporelle, ou du moins des dérangements vicieux dans les fonctions de l'utérus. Cet effet n'est point particulier à la femme, puisque les hommes les plus adonnés aux travaux d'esprit perdent aussi, comme on sait, une partie de leur énergie générative. Toutefois l'effet est plus considérable et plus apparent dans l'organisation délicate et nerveuse de la femme¹²².

117 CHARTIER 1993, p. 1007.

118 Au sujet de cette épistolière et femme d'affaires parisienne célèbre au XVIII^e siècle, voir CHASSAGNE 1981.

119 Le rôle des femmes dans les salons du XVIII^e siècle et l'incidence de ceux-ci sur la promotion de leur statut social mériteraient une étude approfondie. La question semble plus complexe qu'il n'y paraît, si l'on en croit Elizabeth A. Williams. Selon elle, les salons ont aussi, paradoxalement, soutenu un discours antiféministe, visant à écarter les femmes de la sphère publique, et ce au nom de leurs particularités physiques et de leur sensibilité nerveuse, qui les auraient rendues impropres aux travaux d'esprit; WILLIAMS 2000, p. 4.

120 IS 3784/II/144.03.02.04, Paris, 18 mai 1784.

121 FRAISSE 1992, p. 84.

122 PANCKOUCKE 1812-1822, cf. article « femme », signé par J.-J. Virey.

Par rapport au discours de ses confrères, celui de Tissot présente l'intérêt de relever l'importance de facteurs sociaux qui concourent à renforcer la prétendue fragilité des femmes; il critique explicitement les méfaits de l'éducation dispensée aux filles :

L'on préviendrait les maux auxquels cette constitution peut conduire, [...] par l'augmentation de mouvement que fournit l'exercice; mais ce secours, qui serait en quelque façon plus nécessaire aux femmes qu'aux hommes, leur est enlevé par l'éducation qu'on leur donne; on les applique aux ouvrages du ménage, qui exercent beaucoup moins que ceux auxquels la vocation des hommes les appelle; elles se donnent peu de mouvement, la disposition naturelle de faiblesse s'accroît, et elle devient alors malade; le sang circule mal, il perd ses qualités; les humeurs croupissent partout, aucune fonction ne se fait bien¹²³.

Selon le médecin lausannois, les femmes aisées des villes, qui peuvent se permettre d'être oisives, seraient plus exposées à de telles défaillances circulatoires, bien qu'elles puissent aussi survenir chez les garçons, si ceux-ci ont hérité «d'une constitution et [d']une éducation féminines¹²⁴». Par contre, une jeune paysanne, astreinte à des occupations physiques plus masculines, pourrait en être exemptée. Dans une vision hydraulique du corps, Tissot souligne les conséquences de la sédentarité sur le mouvement des fluides et leur excrétion, vision qui se trouve en rapport étroit avec les représentations relatives aux menstruations et à la ménopause.

Comme on l'a vu dans le chapitre précédent, une irrégularité ou une rétention du flux menstruel augurerait un risque de pléthore. Dans une telle perspective, les règles seraient salutaires pour la femme, qui se débarrasserait ainsi d'un liquide susceptible de détériorer sa santé s'il restait à l'intérieur¹²⁵. Il faut toutefois préciser que les hommes sédentaires étaient également considérés comme prédisposés à des états pléthoriques; comme le relève Barbara Duden, l'écoulement hémorroïdal de certains sujets masculins peut être envisagé comme l'équivalent des règles chez les femmes¹²⁶.

Le spectre de la pléthore permet de comprendre pourquoi la ménopause est perçue comme menaçante dans le discours médical; elle représenterait une période critique pour les femmes. Michael Stolberg indique que la ménopause a une valeur assez ambiguë à la fin du XVIII^e siècle: le modèle nerveux, qui s'impose progressivement dans les dernières décennies, en propose une interprétation sensiblement différente, qui présage de conséquences bénéfiques pour les femmes¹²⁷. Selon l'étiologie nerveuse, l'évacuation périodique est en effet due à une excrétion glandulaire active qui ébranle tout l'appareil génital et l'utérus, ce dernier étant considéré comme particulièrement irritable. Les menstrues seraient donc moins libératrices qu'irritantes pour le genre nerveux. La ménopause annoncerait dès lors un gain potentiel de santé, du moins dans le discours de certains médecins acquis aux thèses vitalistes¹²⁸.

123 TISSOT 1993, pp. 241-242.

124 TISSOT 1993, p. 242.

125 LORD 1999; STOLBERG 2000b.

126 DUDEN 1991a, pp. 113-116.

127 STOLBERG 1999b.

128 Dans son *Avis au peuple sur sa santé*, Tissot écrit: « Il périt plusieurs femmes à cet age, parce qu'il est très aisé de leur faire du mal; [...] mais il arrive aussi souvent que toute la constitution change à leur avantage; leurs fibres deviennent plus fortes, elles se trouvent plus robustes, plusieurs petites infirmités finissent,

Malgré le développement de l'étiologie nerveuse dans la seconde moitié du XVIII^e siècle, il semble que ménopause et menstruations soient avant tout appréhendées, chez les profanes, selon un prisme d'interprétation pléthorique: les femmes jugent généralement que le flux menstruel signale une évacuation bénéfique, libérant le corps d'un éventuel surplus. De façon générale, la régularité des règles, tant en quantité qu'en fréquence, relève de l'impératif sanitaire dans les récits des correspondantes de Tissot. Une comtesse le consulte par exemple au sujet de son irrégularité menstruelle, qui dure depuis deux ans et demi, avec des pertes qui peuvent s'étendre sur une dizaine de semaines¹²⁹. Après avoir décrit dans le détail ses symptômes ainsi que les traitements vainement tentés, elle propose elle-même une hypothèse étiologique: elle pense souffrir d'un « mal de famille », puisque sa mère et sa sœur ont également connu de tels dérèglements.

Si l'irrégularité des règles est si souvent rapportée dans les récits des femmes, c'est qu'un tel signe conduit les patientes approchant la quarantaine à suspecter l'arrivée de la ménopause, période qui leur fait généralement craindre une aggravation des symptômes ou l'apparition de nouveaux maux. M^{me} Viard d'Arnoy, dont on ignore l'âge, construit tout son récit autour de ses menstrues¹³⁰. Elles sont revenues, explique-t-elle, le 1^{er} mai dernier, après deux mois de « suppression », mais, poursuit-elle, « l'époque du premier juin m'a manqué totalement ». Elle a alors ressenti des inquiétudes dans les jambes, ainsi que « des chaleurs et feux » à la tête, qui se manifestent une dizaine de fois par jour; ses accès de sueurs ont augmenté avec l'absence des règles de juillet, ce qui la rend très soucieuse:

C'est la soeulle époque de ma vie que j'ay craint, car de mourir n'est rien, mais les maux qui font mourir lentement sont affreux; combien de femmes y succombe?

La ménopause, qui marque la fin de la fonction reproductrice, est généralement vécue comme l'entrée dans la vieillesse et comme le début d'un état de faiblesse augurant un déclin irréversible. Une patiente redoute par exemple que tous ses maux ne se multiplient avec la ménopause, qu'elle croit prochaine:

Ce qui m'a fort allarmée, c'est que l'on m'a dit que je risquois infiniment, aiant presentement atteint ma 40^e année, de me trouver dans le tems de la separation [*i.e.* la ménopause] si acablée et perdue de forces que les pertes que je cours le risque d'avoir à cette époque me conduiront infailliblement à la consommation¹³¹.

L'angoisse de cette malade a été en partie générée par des prédictions émises par des tiers. Comme dans nombre de consultations épistolaires, de multiples voix contribuent à influencer l'expérience de la maladie et son interprétation. Dans le cas

et elles jouissent ensuite d'une vieillesse très heureuse.» TISSOT 1993, p. 247. Le médecin lausannois tient d'ailleurs un discours rassurant à l'égard de l'une de ses patientes qui approche de la ménopause; IS 3784/II/133, s.l., 24 avril 1776.

129 IS 3784/II/144.03.05.01, Rohchild, 12 novembre 1784.

130 IS 3784/II/149.01.02.14, Paris, 9 juillet 1778.

131 IS 3784/II/144.03.06.07, Turin, 16 avril 1785.

de la comtesse de Balbian, c'est le jugement que Tissot a émis lors d'une précédente consultation qui est intégré dans le nouveau récit qu'elle soumet à son attention¹³². Cette femme présente des déperditions de sang, que le médecin lausannois a attribuées «à la précocité de mariage, et à la disproportion physique des deux sujets», ce qui laisse entendre qu'elle aurait eu trop tôt des rapports sexuels avec un partenaire peut-être trop viril. Il lui a alors conseillé diverses thérapeutiques, insistant sur la nécessité de préserver «la tranquillité de l'âme». Or, raconte-t-elle, suite à «des chagrins domestiques», ses déperditions sont devenues extrêmement fréquentes. En post-scriptum, elle ajoute une remarque concernant l'extrême sensibilité de ses nerfs :

On m'a recommandé de vous dire, Monsieur, [...] que j'avois, comme on dit chez nous, le *sensorium* trop délicat, et les sens trop exquis, ce qui faisoit que le moindre bruit [ou] odeur [...] m'affectoient à l'excès.

Cette délicatesse est – on l'a dit – un élément volontiers invoqué par les correspondants de Tissot : par certains hommes se présentant comme des hommes de lettres, mais surtout par les femmes de la bonne société, comme si elles s'étaient en grande partie réapproprié le discours médical sur leur fragilité, dont elles font néanmoins usage pour obtenir certains bénéfices : faire valoir une tolérance limitée face à des traitements, ou encore se voir recommander du ménagement et «de la tranquillité d'âme», pour reprendre les termes de Tissot. D'une certaine façon, elles se servent aussi de cette représentation médicale relative à leur délicatesse dans leurs propres intérêts.

Lorsque l'on examine les récits produits par les patientes du médecin lausannois, on constate, en conformité avec les questions de l'*Avis au peuple* et les discours médicaux de l'époque, une référence récurrente aux menstrues, ainsi qu'aux épisodes liés à la grossesse et à l'accouchement. Les événements de la maternité viennent ponctuer la quasi-totalité des narrations, quels que soient les symptômes dont il est question, et même si ceux-ci se sont déclarés bien après les dernières couches.

Une parisienne, M^{me} de Launay, relate ainsi de façon précise sa succession de couches et de fausses-couches depuis ses noces, mettant en lumière les difficultés éprouvées¹³³. Mariée à 16 ans, elle tombe rapidement enceinte, et fait une fausse-couche trois mois plus tard, ce qui a pour effet d'augmenter ses «inconvénients habituels», à savoir des maux de tête. Six mois après, elle est à nouveau enceinte, mais à quatre mois, elle fait une nouvelle fausse-couche, accompagnée «d'accidents graves». Peu de temps après, elle débute une grossesse, qui se termine également par une fausse-couche, malgré qu'elle soit demeurée au lit pendant plusieurs mois. Elle finit par mener à terme une grossesse, dont elle raconte dans le détail le déroulement jusqu'à l'accouchement, pour le moins difficile :

La multiplicité d'accidents que j'avois éprouvés jusqu'alors faisoient que cette grossesse ne fut pas plus heureuse que toutes les autres. Monsieur Millot, mon accoucheur, en etait effrayé,

132 IS3784/II/144.04.01.12, Turin, 7 octobre 1789.

133 IS3784/II/144.05.02.14, s.l., s.d.

et cette crainte a été la cause de toutes les erreurs qui ont pensé me coûter la vie; il me fit saigner douze fois pendant le cours des neuf mois. Arrivée au terme qu'il redoutait si fort, il fut appelé aux premières douleurs, et persuadé que je ne pouvais accoucher naturellement, il se détermina, après dix-huit heures de souffrances qui n'avançaient rien, à faire usage du forceps. Après une heure de tentatives infructueuses, le travail n'étant point avancé, il me laissa, après avoir blessé l'enfant, et m'avoir privé, par des souffrances cruelles, des forces dont j'avais tant de besoin. Monsieur Millot appella Monsieur Baudeloque, qui ignorant l'opération que j'avais subie, en ne voyant dans mon état que celui qui était inséparable d'un accouchement difficile, se détermina à laisser agir la nature. Mais après soixante heures, Monsieur Lorry, jugeant que je n'avais plus la force de souffrir plus longtemps, décida qu'il fallait m'accoucher. Monsieur Millot voulut encore se charger de l'opération, et après avoir essayé vainement, il me laissa dans un état qui ne peut se concevoir: le forceps mal placé s'était enfoncé dans la tête de l'enfant, j'étais blessée cruellement, affaiblie par la perte de tout mon sang, et condamnée par Monsieur Millot à subir l'opération césarienne. J'avais conservé assez de tête pour m'y opposer, je voulus qu'on n'en vint à ce moyen que lorsque Monsieur Baudeloque aurait essayé de m'accoucher; on se rendit à mes prières, et au bout de cinq minutes, je fus délivrée de ce cruel tourment.

Cet accouchement a laissé la jeune mère dans une situation déplorable, « celle d'une infortunée qui lutte contre la mort », et à laquelle on doit faire entre douze et quinze pansements par jour. Peu après, elle se découvre à nouveau enceinte, ce qui la met dans un état de « découragement qu'inspire l'attente d'une mort certaine ». À l'instar de cette femme, plusieurs correspondantes de Tissot affirment craindre le moment de la naissance et le cortège de maux ou d'inquiétudes qui lui succèdent.

En résumé, peut-on identifier des différences majeures entre les récits des femmes et ceux des hommes? Mis à part les références quasi constantes aux événements liés à la maternité et aux règles, ce sont les circonstances biographiques incorporées au récit qui marquent la spécificité des discours féminins: les narrations des correspondantes de Tissot accordent globalement plus d'attention aux états d'âme et à la façon dont les affres du quotidien peuvent influencer leur santé. De plus, si les hommes évoquent volontiers des préoccupations liées à leur activité professionnelle ou à des affaires financières, les objets de tristesse ou d'inquiétude signalés dans les récits des femmes sont régulièrement associés à la vie domestique et conjugale; ils sont parfois explicitement situés à partir du mariage, lequel est généralement arrangé par les familles¹³⁴; plusieurs patientes disent notamment avoir été maltraitées par leur époux.

Pour prolonger cette partie dévolue à la construction du corps dans une perspective genre, il vaut la peine de s'attarder sur la notion d'hystérie, souvent mise en parallèle avec celle d'hypocondrie, qui serait son pendant masculin, deux affections couramment évoquées dans les consultations épistolaires. Il s'agit d'étudier les discours médicaux qui s'y réfèrent et leurs modes d'appropriation par les profanes.

134 Au sujet des conventions qui régissent le mariage et les alliances conclues par les familles des époux, voir MILLIOT 2004, pp. 30-33.

HYPOCONDRIE ET HYSTÉRIE

L'histoire de ces deux maladies est sinueuse et complexe; elle donne lieu à des représentations sociales très contrastées¹³⁵ et implique des redéfinitions en fonction de l'évolution des modèles physiologiques et étiologiques. Depuis l'Antiquité, et selon un prisme d'interprétation humorale, l'hypocondrie est étroitement liée à la mélancolie, entendue comme un excès de bile noire¹³⁶, ainsi que le souligne Carmen Götz:

Les hypocondres sont en effet cette région du corps située sous le cartilage costal, où se trouve la rate, lieu de production de la bile noire. A l'ensemble de symptômes qui caractérise tout d'abord la mélancolie, puis l'hypocondrie, appartiennent donc, outre ces états affectifs bien connus de la tristesse et du renferment sur soi, toutes les douleurs et incommodités reliées à la région de l'estomac et des intestins – en particulier les états accompagnant la mauvaise digestion¹³⁷.

Parmi ces troubles digestifs, il faut mentionner les « vapeurs », considérées ici comme ce qu'on pourrait appeler des flatulences. Si les vapeurs sont pour ainsi dire constamment associées aux tableaux symptomatologiques de la mélancolie, de l'hypocondrie et de l'hystérie, elles feront l'objet de redéfinitions correspondant à l'évolution des conceptions étiologiques. Ainsi, jusqu'à la Renaissance, l'hystérie est perçue dans les discours médicaux comme une maladie spécifiquement féminine; elle est souvent associée aux mouvements de l'utérus, que l'on considère parfois comme un être animé capable d'agitation¹³⁸. Dans ce cadre interprétatif, les vapeurs sont généralement appréhendées comme le résultat de fermentations utérines qui montent au cerveau.

Au XVII^e siècle, l'hystérie est reconnue comme l'équivalent féminin de l'hypocondrie par le nosologiste Thomas Sydenham (1624-1683)¹³⁹. Retraçant l'histoire conjointe de ces deux affections à l'époque moderne, Roselyne Rey montre qu'elles sont toutes deux rattachées, dans le modèle hydraulico-mécanique du corps, à une atonie des intestins¹⁴⁰. La physiologie nerveuse induira quant à elle, dès la seconde moitié du XVIII^e siècle, une nouvelle interprétation: elles seront envisagées comme des maux de nerfs, au même titre que les vapeurs, cette fois décrites comme des symptômes d'excitabilité nerveuse. À partir de cette époque, hystérie et hypocondrie seront plus précisément distinguées, l'hypocondrie restant essentiellement une affection des viscères avec une comorbidité nerveuse¹⁴¹, tandis que l'hystérie sera à nouveau généralement appréhendée en tant qu'irritation ou surexcitation de la matrice, occasionnant des manifestations « vaporeuses » telles que « passions hystériques » ou « suffocations utérines »¹⁴².

135 Pour une synthèse des conceptions relatives à l'hypocondrie, à l'hystérie et à la mélancolie dans la seconde moitié du XVIII^e siècle, voir LOUYER-VILLERMAY 1802.

136 MEIER 2007.

137 GÖTZ 2007, p. 114 (ma traduction).

138 Au sujet de l'histoire de l'hystérie dans une perspective genre, voir EDELMAN 2006; cette référence a été indiquée par l'historienne Catherine Füssinger, spécialiste en *gender health*.

139 FISCHER-HOMBERGER 1972, p. 391.

140 REY 2000b, pp. 222-224.

141 MEIER 2007.

142 REY 2000b, pp. 223-224. Concernant les conceptions de l'hystérie et des maux de nerfs au XVIII^e siècle, voir ROUSSEAU 2004.

Ce retour cursif sur l'histoire des idées médicales vise principalement à rendre compte de l'image socioculturelle de telles affections et de leur réception au sein de la clientèle épistolaire de Tissot. Or, un examen attentif montre que la différence de genre joue ici un rôle, puisque l'hypocondrie et l'hystérie ne susciteront pas les mêmes appropriations. Avec son rattachement, dès la seconde moitié du XVIII^e siècle, aux maux de nerfs et à la notion polysémique de sensibilité, l'hypocondrie a pu devenir un état prisé à l'époque des Lumières. Une vogue qui concerne toute l'Europe, ainsi que le souligne Carmen Götz :

Des nerfs faibles, irritables, délicats sont le pendant physique de cette culture de la sensibilité, et tout lettré souhaite les posséder en raison de la distinction morale qui s'y attache¹⁴³.

Selon elle, se définir comme hypocondriaque revêtirait aussi des bénéfices secondaires : ce serait un moyen de s'exonérer des tâches auxquelles s'astreint ordinairement l'individu de la bourgeoisie, soucieux plus que tout autre d'être actif et performant :

Le deuxième rôle positif de la maladie est celui d'une instance de justification dans le contexte du principe bourgeois d'efficacité – un principe central tant pour la définition de la bourgeoisie que pour l'essence de la modernité, en contraste avec la légitimation (aristocratique aussi bien qu'ecclésiastique) par la tradition et le lignage. [...] Cette fonction de la maladie vaut aussi lorsqu'il s'agit de justifier son manque d'efficacité dans des travaux de toutes sortes¹⁴⁴.

Il convient toutefois de mettre en lumière la dimension ambivalente de cette notion : en effet, l'hypocondrie est également connotée péjorativement en tant que nosophobie, ou importance exagérée accordée aux problèmes de santé. Au XIX^e siècle, elle sera d'ailleurs assimilée à une forme de névrose commune aux deux sexes¹⁴⁵, tandis que l'hystérie, redéfinie par les aliénistes en tant que maladie mentale, sera progressivement perçue comme pouvant relever de la psychopathologie masculine aussi bien que féminine¹⁴⁶.

Reste qu'au XVIII^e siècle, s'identifier à l'hystérique et à la surdétermination de la genitalité est beaucoup moins avantageux, sur le plan symbolique et social, que le fait de se reconnaître hypocondriaque¹⁴⁷. Dans les consultations épistolaires adressées à Tissot, seuls quelques médecins articulent le diagnostic d'hystérie, alors qu'aucune femme ne se définit spontanément ainsi. À l'inverse, plusieurs hommes se disent eux-mêmes hypocondriaques. Un tel jugement sur soi n'a d'ailleurs pas forcément valeur de diagnostic ; il peut être énoncé comme une prédisposition naturelle ou une caractéristique individuelle témoignant de bonnes ressources sociales et culturelles : il s'agit généralement pour les patients masculins de rendre compte de maux affectant le bas ventre ou de malaises nerveux. Un avocat affirme clairement :

143 GÖTZ 2007, p. 115 (ma traduction).

144 GÖTZ 2007, p. 116 (ma traduction).

145 FISCHER-HOMBERGER 1972, pp. 394-398.

146 EDELMAN 2006.

147 PORTER 1991c, pp. 283-289.

Je suis hypocondriaque [...]; je resent des douleurs dans les fausses cotes, qui varient; des douleurs à l'estomac avant et après les repas¹⁴⁸.

Si ce patient n'évoque pas son état d'esprit, M. Vauvilliers, qui se définit comme un « hypocondre vaporeux », précise qu'il est de nature mélancolique; il pense être atteint de maux de nerfs¹⁴⁹. Un seul patient emploie le terme d'hypocondriaque dans une acception clairement péjorative, l'assimilant au malade imaginaire; souffrant de problèmes de digestion, ce chevalier parisien déplore en effet l'accueil que lui ont réservé les médecins consultés:

Toutes mes plaintes n'ont servi qu'à me faire regarder de leur part comme un hypocondriaque, et à obtenir presque point de soulagement¹⁵⁰.

Il arrive que des femmes se décrivent comme hypocondriaques: il s'agit principalement, comme le relève Benedino Gemelli, de dames de bonne famille¹⁵¹ dont le rang les rapproche de la corporalité des « gens du monde ». Les usages qu'elles font de ce terme illustrent sa portée sémantique et les bénéfices secondaires qu'il procure. Une comtesse se dit par exemple hypocondriaque pour insister sur l'inquiétude et la souffrance morale dans lesquelles la plonge sa maladie, qui se caractérise par des hémorragies vaginales presque continuelles depuis deux ans:

La maladie est d'autant plus terrible que la tranquillité où je dois me tenir me rend hypocondre à l'excès¹⁵².

En ce qui concerne l'hystérie, la plupart des médecins qui utilisent cette notion dans les consultations épistolaires le font en convoquant l'appareil génital féminin, sans omettre toutefois de préciser l'influence de facteurs moraux tels que les chagrins. Rédigeant deux documents concernant les divers symptômes de l'une de ses patientes – qu'il qualifie de « convulsifs, du type de ceux qui affectent les femmes hystériques » – un praticien revient sur les maux dont elle a souffert à la suite de ses couches, notamment des troubles visuels¹⁵³. Selon lui, tous les symptômes « augmentoient infiniment toutes les fois que la malade avoit quelques chagrins ou quelque commotion. Toutes les observations nous conduisirent dans le temps à croire que la maladie des yeux tenoit à l'état de la matrice et à la difficulté des regles [...]. Dans ces circonstances, nous etablimes qu'on ne devoit agir que sur la cause maladive de la matrice, qui entretenoit dans toute la machine un etat de spasme. »

Un autre soignant précise que sa patiente est d'une constitution délicate, d'un « genre nerveux irritable », d'une santé fragile, ayant « eu des chagrins cruels par la perte de deux enfans, qui ont rendu son état moral presque aussi malade que le physique ». Il ajoute:

148 IS3784/II/144.04.05.06, s.l., s.d. [1750-1797].

149 IS3784/II/144.02.04.26, Bavielle, 14 mai 1774.

150 IS3784/II/144.01.07.02, Paris, 25 novembre 1772.

151 GEMELLI 2007.

152 IS3784/II/144.03.05.01, Rohchild, 12 novembre 1784.

153 IS3784/II/149.01.07.02-03, Paris, 10 juillet 1765 et 30 mai 1766.

En general, il m'aparoit que l'état de Madame la malade caracterise un fond d'hysteretie et une grande affection nerveuse, qui semble plus affecter la poitrine que tout autre partie¹⁵⁴.

Dans le cadre d'échanges scientifiques avec Tissot, un médecin de Venise évoque les femmes hystériques en termes péjoratifs, accusant ces mères d'efféminer les mœurs et l'éducation¹⁵⁵ de leurs enfants, ce qui aurait favorisé, chez les jeunes gens, des tendances hypocondriaques¹⁵⁶. Il commence par rendre compte de la multiplication supposée de cas d'hypocondrie dans son pays, incriminant entre autres des pratiques alimentaires et hygiéniques « qui rendent le corps énérvé et l'âme amollie » :

Si ces hysteriques manquent de travailler de leur côté pour donner à la société des hommes maladifs, en donnant à leur fils une éducation molle et efféminée, mais encore elles ont un préjugé très pernicieux, c'est de donner à ses enfants quelques mois depuis leur naissance, matin et soir, des potages faits avec les huiles [...]; un autre préjugé également mauvais c'est des lavages tièdes, dont vous aves sagement démontré les suites funestes. Et par les mêmes raisons il y a dans cette vile un grand nombre des hypocondriaques [...], comme nous voions frequemment des hommes auxquels les passions et les malheurs qu'elles entraînent ont influés sur leur santé [...], et ainsi accablés de la maladie à laquelle on a donné le nom de vapeurs, état où se trouvent si souvent les hommes oisifs et même les hommes qu'aucun travail commande.

Si ces interprétations renvoient à des corporéités sociales et biologiques, elles coexistent également, dans les consultations épistolaires, avec des trames narratives qui mobilisent une forme de transcendance, du moins des références à la religion et la foi, dont il sera question dans les pages suivantes.

RELIGION ET FOI DANS L'INTERPRÉTATION DES MAUX

Les liens établis sous l'Ancien Régime entre religion, santé et soins du corps ou de l'âme mériteraient une analyse détaillée notamment en ce qui concerne les différences de sensibilité et de pratiques entre les courants du protestantisme et du catholicisme¹⁵⁷, ou encore l'évolution des représentations religieuses au siècle des Lumières, sous l'influence des philosophies rationalistes et naturalistes¹⁵⁸. Les lignes qui suivent s'attachent principalement à éclairer la place que prennent les interprétations religieuses ou les références à la foi dans les *consultationes* soumises à l'attention de Tissot, un contexte d'énonciation qui, répétons-le, détermine en partie les modalités narratives de l'expérience de la maladie. C'est du moins ce qui pourrait contribuer à expliquer le

154 IS 3784/II/144.05.01.34, Bex, 2 avril 1790.

155 Au sujet de « l'effémination de l'éducation », qui disposerait les jeunes gens des milieux aisés à la mollesse, voir WENGER 2003, pp. 118-119.

156 IS 3784/II/149.01.06.02, Venise, 11 octobre 1766.

157 Il faudrait d'ailleurs affiner cette distinction et prendre également en considération les différents courants qui traversent la religion réformée. On y reviendra dans les pages suivantes.

158 Au sujet de l'évolution des significations attribuées à la maladie entre le xvii^e et le xviii^e siècles, l'article de synthèse d'Andrew Wear aborde plusieurs thématiques : prières de guérison, rôle imputé à la Providence dans l'apparition des maladies ou dans leur cure, ou encore guérisons miraculeuses ; WEAR 1995, pp. 3-8.

caractère relativement exceptionnel des propos relatifs à la religion, comme si ce type d'interaction épistolaire avec un médecin ne se prêtait guère à de telles allusions.

La plupart des mémoires ou lettres de consultation invoquent Dieu au travers de tournures de phrases dont il est parfois difficile d'apprécier la valeur sémantique par rapport au simple usage rhétorique : les auteurs expriment généralement soit un espoir de guérison, soit de la gratitude suite à l'amélioration d'un état de santé, à l'exemple de la lettre d'une dénommée Marianne, qui commence sa missive par ces mots :

Je suis guerie, Monsieur, et mon premier sentiment, après celui de la joie, est bien de reconnaissance pour celui qui, après Dieu, m'a tirée de mes souffrances¹⁵⁹.

M. Abram Michaud, d'Aubonne, s'adresse en des termes semblables au « professeur » Tissot :

J'ai l'honneur de vous dire, Monssieur, qu'après Dieu c'est à vous à qui je suit redevable du retablisement de mon fils, qui a commencé hyer mattin à se reconoitre et à retablir sa première santé¹⁶⁰.

Bien que valorisé et reconnu, le pouvoir thérapeutique du praticien est en quelque sorte subordonné à celui de Dieu, qui décide, en dernier ressort, du cours d'une maladie comme de celui des existences individuelles. C'est du moins ce qui se donne à lire dans plusieurs documents, dans lesquels l'aide de Dieu est requise comme condition nécessaire, sinon suffisante, d'une amélioration. Dans une lettre qu'il envoie à son frère, un duc français, inquiet de l'état de santé de son épouse, écrit :

Dieu soit loué de tout et inspire à Monsieur Tissot se quy luy sera necessaire¹⁶¹.

Un autre correspondant se prononce ainsi sur les chances de traitement d'un aristocrate :

Au reste, la nature de Monsieur le baron de Lang, nonobstant de tant de perturbations, se trouve selon l'âge qu'il a, en bon état; ainsi qu'à l'aide de Dieu et d'un medecin savant, il peut esperer une reconvalescence parfaite¹⁶².

Ici, le pronostic dépendrait de trois actions combinées – celle de Dieu, celle de la Nature et celle du médecin.

Il convient toutefois d'analyser ce genre de références à la religion en tenant compte non seulement de l'évolution diachronique, mais aussi des conventions épistolaires et des formules rhétoriques, lesquelles dépendent aussi de spécificités linguistiques. Dans les consultations adressées au médecin berlinois du xvi^e siècle Leonhard Thurneisser, Michael Stolberg constate que Dieu est mentionné quasiment constamment dans des tournures du type « Nächts Gottes Hilfe¹⁶³ », ce qui lui fait dire que la guérison était

159 IS3784/II/149.01.05.26, s.l. s.d.

160 IS3784/II/138.02, Aubonne, 17 mai 1776.

161 IS3784/II/149.01.06.13, Montpellier, 2 septembre 1767.

162 IS3784/II/144.04.06.23, s.l., s.d.

163 STOLBERG 2003, pp. 50.

considérée comme étant, en dernier ressort, dépendante de la volonté divine. Il se peut toutefois qu'une telle allusion ne soit pas forcément à prendre au pied de la lettre. Dans le fonds Tissot, postérieur de deux siècles à celui de Thurneisser, seules deux missives rédigées par des pasteurs présentent implicitement Dieu comme le grand régisseur des existences individuelles. Un ministre vaudois qui requiert des soins en faveur de son fils formule ainsi ses attentes à l'égard de Tissot :

Vos connoissances, votre longue expérience et votre sagacité pourront peut-être, avec le secours de la bonne Providence, ramener la joie dans nos cœurs¹⁶⁴.

Quant au pasteur anglican Coulomb, il articule sa demande en ces termes :

Je vous supplie donc de me prescrire une ordonnance relativement à la maladie dont il a plu à Dieu de m'affliger. Quelle sera précieuse pour moi, cette ordonnance ! Comme je l'attends avec impatience ! Et que je serai consolé en la recevant¹⁶⁵.

Cette notion de maux envoyés par Dieu, auxquels le malade ne saurait pour autant se résigner, confère une signification particulière à la maladie, tout en appelant une autre interrogation : pourquoi afflige-t-Il une personne plutôt qu'une autre ? Rares sont les correspondants de Tissot qui se prononcent sur de tels desseins. Seule une femme, très pieuse, entrevoit ses maux comme une expérience édifiante et purificatrice, interprétation qui n'est d'ailleurs pas contenue dans une lettre adressée directement à Tissot mais dans un échange de correspondance entre deux sœurs. La malade est dépeinte comme étant « constamment en prière » ou à lire des livres « de devotion » :

Tout ses discours sont sur ses peché, sur le renoncement à soi-même, qu'elle sans [sent] bien que Dieu l'appelle à la purifications par les souffrance qu'elle endure¹⁶⁶.

Une autre malade, très agitée, pense que sa maladie est un châtement divin qui vient sanctionner une erreur de conduite :

[Elle] n'est occupée que de son état, se persuadant qu'il est une punition divine [...]; [il en résulte des accès de] desespoir, des cris, des imprécations, des fureurs, qu'elle abjure l'instant d'après¹⁶⁷.

De façon générale, il est exceptionnel que les maux soient vécus comme des représailles à des péchés, constat que fait également Michael Stolberg sur la base de consultations épistolaires datant du XVI^e siècle¹⁶⁸.

Dans certaines situations, la foi représente une forme de soutien qui aide les malades à supporter les douleurs ou l'affliction. Décrivant ses souffrances physiques et morales, Mme Golyon laisse entendre que ses convictions religieuses l'ont aidée à écarter des envies suicidaires :

164 IS 3784/II/144.03.06.13, Vufflens-le-Château, 5 mai 1785.

165 IS 3784/II/144.05.05.10, Londres, 17 janvier 1792.

166 IS 3784/II/149.01.05.23, Moudon, 14 mai 1767.

167 IS 3784/II/144.01.03.15, Vevey, 10 décembre 1767.

168 STOLBERG 2003, p. 50.

Helas, mon cher Monsieur, combien de larmes, [...] combien ai-je appelé la mort à mon secours; si les sentiments de religion ne combattoient chez moi ceux du desespoir, mes maux seroient bientôt finis¹⁶⁹.

Quant à M. Gauteron, il s'en remet à Tissot pour les soins de son corps, tandis que la Providence se chargera, au cas où ses maux devraient perdurer, de fortifier son âme; sa foi semble le prémunir des angoisses de la mort¹⁷⁰, laquelle est envisagée comme une libération :

Un avantage bien grand que je retire des soins que vous m'avez accordé, c'est que mon esprit est plus tranquille, et que j'ai peu d'inquiétudes sur mon état. Je suis persuadé que si je peux guérir, vos secours me suffisent; et s'il est trop tard, si je n'ai plus qu'à trainer dans la langueur les restes d'une vie qui n'a pas été heureuse, je me confie dans la bonté de la Providence qui proportionnera toujours mon courage et ma patience à mes maux. La mort m'effraye peu, je crois qu'elle commencera mon bonheur. Ce qui me cause quelquesfois un peu d'inquiétude, c'est la vue du chemin pénible et long qui doit m'y conduire¹⁷¹.

Si la religion peut consoler, elle peut aussi effrayer, voire conduire les individus à déraisonner, ainsi qu'en témoignent plusieurs cas de « folie religieuse » documentés dans les consultations épistolaires.

« FOLIE RELIGIEUSE », DÉLIRE, SORCELLERIE ET SUPERSTITIONS

Il arrive que les croyances ou pratiques religieuses d'une personne soient présentées comme des symptômes de sa maladie, voire comme des causes ayant déclenché ou aggravé son état. Le Dr Esperandieu propose ainsi quelques pistes étiologiques pour situer l'origine des maux de sa patiente, dont la « sensibilité phisique et morale » seraient « à un très haut période »; selon lui, les « vertiges » ou « extases » auxquels elle est sujette auraient été occasionnés par une « vie sédentaire », des « peines d'esprit », et « son extreme pieté, degenerant pour ainsi dire en excès¹⁷² ».

Les médecins ne sont pas les seuls à incriminer une foi trop intense ou déraisonnable. Une Genevoise raconte l'histoire de son époux – un ancien commerçant – sujet depuis peu à de violents accès de colère et de délire, au cours desquels il se prend pour l'un des premiers seigneurs de France, que l'on chercherait à empoisonner. Il serait conforté, raconte-t-elle, par « la malheureuse idée d'être inspiré par la divinité, qui lui dicte tout ce qu'il doit faire et dire, et qui est toujours avec lui ». L'auteure croit d'ailleurs bon de préciser qu'avant d'être la proie de ces « idées extravagantes », le malade a toujours eu « un caractère par excellence, les mœurs irréprochables, les principes sûrs et fermes, fondés sur tout ce qui peut le mieux caractériser un vrai christianisme¹⁷³ ».

169 IS3784/II/144.02.01.03, s.l., s.d.

170 Concernant l'attitude devant la mort et l'importance des croyances ou rituels religieux face à cet événement, voir MILLIOT 2004, pp. 34-36.

171 IS3784/II/144.05.05.20, Yverdon, 30 août 1792.

172 IS3784/II/144.05.02.21, Le Buix, 27 février 1790.

173 IS3784/II/146.01.05.04, Genève, 21 mai 1791.

Il y aurait donc une façon pathogène d'appréhender l'ordre du divin, que l'on opposerait au « vrai christianisme », en quelque sorte plus modéré et rationnel. C'est également ce que l'on peut déduire du mémoire de consultation rédigé par une religieuse au sujet d'une sœur appartenant à la même congrégation. Le parcours de cette femme de 43 ans est ponctué d'épisodes liés à la vie conventuelle, qui provoquent des accès de délire, tandis que la malade elle-même se croit « damnée » ou pense être la victime de « sortilèges » et de « magie »¹⁷⁴. Celle-ci a commencé à donner de légers signes d'aliénation d'esprit dès l'âge de 14 ans :

Des idées lugubres l'affectoient, elle ne parloit que de la mort, ne vouloit voir personne.

Un an plus tard, la malade entra dans un couvent « fort austère » ; après huit mois, elle fut saisie d'une fièvre violente, accompagnée « d'une ébullition du sang et d'un délire continuel ». Des remèdes dissipèrent la fièvre, « mais l'esprit resta égaré ». La malade fut menée à la campagne, où elle prit des bains qui la calmèrent, la laissant pendant plusieurs mois « dans une espèce d'imbécillité ». À 21 ans, « des motifs de raison la déterminèrent à embrasser de nouveau la vie recluse dans un ordre beaucoup plus doux que le premier ». La malade supporta « les premières épreuves, mais un mois ou deux avant le terme fixé pour la profession, elle perdit l'esprit. Cela lui vint comme un coup de foudre ». On lui fit à nouveau changer d'air et quitter le voile, mais son état tarda à s'améliorer :

Elle paroisoit plongée dans le désespoir, connoissoit son état ; la vie lui étoit insupportable, elle prioit qu'on l'en délivrât, jectoit des cris, ne vouloit voir personne, se livroit à des idées desesperantes, se croyoit damnée, et deraisonnoit sur tout ce qui concerne la religion.

Après trois mois, la malade fut reconduite à l'hôtel-Dieu de Lyon, où on lui administra à nouveau – entre autres remèdes – des bains. Pendant quatre ans, elle ne montra aucun signe de délire, jusqu'au moment où elle dut passer quelques jours dans un couvent pour assister à la « profession » d'une parente. Elle parut affectée par ce séjour, et une semaine plus tard, « elle perdit la tête ; [elle] s'étoit couchée en bonne santé, elle se leva folle ». Les trois médecins qui se prononcèrent sur son cas, dans un *consilium* daté du 9 août 1774, incriminèrent une attitude extravagante par rapport à la religion : décrivant la malade comme étant de « temperament foible » et d'un genre nerveux « fort irritable », ils postulèrent qu'une telle prédisposition aurait été accrue par « des fauces idées de vocation et par trop de séjours dans des couvents [...] ; ses organes étoient trop délicat pour résister aux contentions d'esprit, aux macérations et aux idées trop répétées de l'autre vie ; elle perdit la tête et son état est une vraie manie¹⁷⁵ ». Selon eux, la maladie ne serait curable qu'à condition d'éviter « toutes idées de dévotion, qui sont trop abstraites pour des nerfs aussi délicats » ; un mode de vie conventuel « renouvellerait toujours les idées lugubres ». Tissot quant à lui décrète le

174 IS 3784/II/146.01.04.16, Grenoble, 4 août 1774.

175 IS 3784/II/146.01.04.15, Grenoble, 9 août 1774.

cas sans espoir : « Folie ; je la crois incurable ; augmentera peut-être », écrit-il en marge du document¹⁷⁶.

De tels cas de « folie religieuse » ne sont pas exceptionnels au XVIII^e siècle, et ils font l'objet de diverses interprétations de la part des praticiens, qui tendent à médicaliser le problème, estimant que l'enthousiasme excessif ou la mélancolie religieuse relèvent davantage de l'intervention d'un docteur que de celle d'un prêtre¹⁷⁷. C'est sans doute une appréciation semblable qui pousse le chanoine Devillard à soumettre au jugement de Tissot un mémoire concernant une carmélite devenue malade depuis son élection :

Son élection a fait, chés elle, une révolution dans le cerveau, qui lui a occasionnée une gaieté qui tenoit de la folie¹⁷⁸.

Il arrive que des malades atteints de folie incriminent des forces occultes – causes surnaturelles ou magiques – à l'instar d'une femme de 62 ans, qui aurait toujours éprouvé de véritables terreurs face à la maladie ou aux malades¹⁷⁹. À la suite de la mort de l'un de ses domestiques, elle a pris en aversion tous ceux qui avaient côtoyé ce dernier. Elle a ensuite donné l'ordre de laver fréquemment et soigneusement toute la maison, ainsi que l'ensemble des habits ; toute son attention s'est focalisée, jours et nuits, sur ce souci de propreté, et elle entrait dans de grandes colères lorsque des tiers ne respectaient pas ses consignes. Réfléchissant sur son état, la malade pense qu'il est provoqué par des forces magiques, tandis que son médecin parle de mélancolie et de délire.

Dans les consultations épistolaires, les références à la sorcellerie ou à la magie ne sont mobilisées que dans des cas de délire ; les sorts ou les envoûtements ne semblent plus guère faire partie des trames interprétatives communément utilisées, subsistant principalement dans les esprits qui sont en train de « déraisonner » ; c'est ce qui semble se produire chez M^{me} Chainel, laquelle, malgré les « basquets d'eau froide » qu'on lui a « jetté » à la tête « dans l'idée que cela pouroit operer des revolutions », se croit en proie à des maléfices et fuit toute compagnie :

Ses idées rouloient principalement sur ce que des malveillans vouloient faire perir son mary et ses enfants, pour peu que les uns ou les autres s'éloignoient d'elle ; elle se figuroit qu'ils étoient morts, pendus, écartelés, etc. Et aujourd'hui elle se persuade tellement qu'ils sont détruits, qu'elle ne veut plus reconnoitre ny ce mary, ny ces enfants ; elle les prend pour des sorciers qui ont emprunté les figures de ce mary, de ces enfants, pour usurper et envahir sa maison et ses biens. [...] Sa seule occupation est de prier Dieu, tout le jour et souvent la nuit. [...] Le grand point de sa folie est l'aversion contre tout le monde [...]¹⁸⁰.

La raison de la malade se serait « totalement éclipsee », ce qui permet sans doute d'expliquer pourquoi cette mère de famille de 43 ans, épouse d'un homme d'affaires lorrain fortuné, se met à parler de sorciers. On ne saurait rendre compte de la survivance de croyances surnaturelles au XVIII^e siècle en la ramenant exclusivement à

176 IS3784/II/146.01.04.16, Grenoble, 4 août 1774.

177 SUZUKI 1995, pp. 345-346.

178 IS3784/II/146.01.05.11, Arbois, 25 juillet 1787.

179 IS3784/II/144.03.01.03, Tübingen, 24 avril 1777.

180 IS3784/II/149.01.06.11, s.l., [1769].

des restes de superstitions spécifiques aux couches sociales populaires et rurales¹⁸¹. Il importe de considérer les maux dont souffrent les individus qui convoquent de telles trames interprétatives de la maladie: la perte de contact avec la réalité induite par la folie peut en effet conduire à suspecter des œuvres maléfiques. Il s'agit toutefois de ne pas oblitérer l'évolution des mentalités et la forte diminution des imputations de la maladie à des actes de sorcellerie ou de magie noire¹⁸², sous l'influence conjointe des Lumières et de certains courants de l'Église¹⁸³: la lutte contre les superstitions et la critique des miracles et autres rituels de guérison¹⁸⁴ ont globalement favorisé des approches plus séculières et naturalistes de la maladie. Cela ne signifie pas pour autant que les références à la Providence ou à la foi disparaissent du rapport au monde et aux événements de la vie. Philip Rieder, dont le corpus de sources est principalement constitué de journaux personnels et de correspondance familière, résume de façon éloquente la difficulté à saisir avec précision l'importance et le poids du contexte religieux dans les modes d'interprétation de la maladie:

Dans la santé comme dans la perte de santé, Dieu est toujours présent, mais rarement, pour ne pas dire jamais, central¹⁸⁵.

Autrement dit, il ne suffit pas d'apprécier la fréquence des allusions au divin ou au religieux dans les documents; il importe aussi d'en évaluer les significations. Nuances et précautions s'imposent donc, sans quoi on risque de répéter l'histoire déjà ressasée d'une diffusion des Lumières ayant d'abord éclairé les élites urbaines, laissant plus longtemps dans l'ombre le «peuple», dont la compréhension du quotidien serait restée pétrée de religion ou de superstition. Une telle opposition entre culture lettrée et culture populaire, articulée sur une ligne de partage entre rationalisme et obscurantisme, s'avère réductrice, et il convient d'examiner d'autres facteurs de différenciation: outre le type de maladie dont on cherche à élucider le sens, il faut prendre en considération la diversité des croyances religieuses et des courants de pensée en fonction des territoires étudiés¹⁸⁶.

Dans des corpus de consultations épistolaires datant du xvi^e siècle, Michael Stolberg observe que les individus des régions catholiques n'hésitent pas à attribuer des puissances curatrices à des reliques et autres objets sacrés¹⁸⁷. Selon lui, ce genre de croyances contrastent fortement avec les conceptions propres à l'élite bourgeoise et aristocratique

181 Selon Eugène Olivier, les croyances auraient fortement changé entre le début et la fin du xviii^e siècle, et seules les couches populaires prêteraient encore quelque crédit à la sorcellerie dans les dernières décennies du siècle; OLIVIER 1939, p. 494.

182 STOLBERG 2003, p. 56.

183 À propos des efforts menés par l'Église catholique française, dans le sillage de la Contre-Réforme, pour combattre les superstitions populaires, voir MUCHEMBLED 1972, pp. 259-272.

184 Au sujet du pouvoir de guérison attribué jusqu'au xvii^e siècle à la figure du roi, l'ouvrage de Marc Bloch fait figure de référence; BLOCH 1983; voir également PEREZ 1996.

185 RIEDER 2002, p. 49.

186 Pour une relecture critique de l'historiographie relative aux attitudes face à la santé et au poids des conceptions religieuses, voir BARRY 1985.

187 STOLBERG 2003, pp. 50-51.

du XVIII^e siècle, en particulier en France, pays dans lequel le rationalisme et le développement des sciences auraient contribué plus qu'ailleurs à déterminer des attitudes plus naturalistes face à la santé et à la maladie¹⁸⁸. De tels constats seraient limités aux territoires francophones si l'on en croit l'étude de Dorothy et Roy Porter portant sur l'expérience de la maladie dans des correspondances privées et des journaux personnels anglais des XVII^e et XVIII^e siècles. Les auteurs relèvent en effet la permanence des significations religieuses au siècle des Lumières, dans la mesure où les maladies sont encore attribuées aux desseins de la Providence : dans la théologie chrétienne, elles sont en effet parties intégrantes de la condition humaine, pécheresse depuis « la chute » et l'éviction du paradis¹⁸⁹. Une affection peut dès lors être perçue comme une condamnation, comme une épreuve de la foi, ou encore comme le rappel de la fragilité de l'existence humaine et de la dépendance à Dieu¹⁹⁰.

L'analyse de Dorothy et Roy Porter a toutefois l'inconvénient de porter principalement sur des journaux rédigés par des hommes de foi ou d'église, dont le discours est mis en parallèle avec les textes théologiques de l'époque. De telles sources sont susceptibles de comporter un biais qui renforce artificiellement le poids des représentations religieuses. Analysant le récit autobiographique entrepris au début du XVIII^e siècle par Elizabeth Freke, une aristocrate du nord de l'Angleterre, Raymond Anselment relève au contraire le caractère séculier des interprétations relatives aux aléas de l'existence et aux maladies¹⁹¹. L'existence de Dieu serait, aux yeux de cette femme, une évidence qu'il n'est nul besoin de questionner ; sa narration ne viserait donc pas à identifier les desseins de la Providence à l'œuvre dans sa vie¹⁹², et sa compréhension de ses maux serait fondamentalement physique et personnelle, plutôt que métaphysique et transcendante. Ce témoignage se distinguerait ainsi de celui des diaristes ou mémorialistes de la première moitié du XVII^e siècle, qui considéreraient les souffrances du corps avec davantage de fatalisme¹⁹³. À en croire Anselment, les patients du XVIII^e siècle seraient moins résignés que ceux du siècle précédent, témoignant d'une nouvelle attitude, plus pragmatique, qui valoriserait davantage les réponses médicales, traduisant une évolution des attentes face à la santé et à la médecine.

Pour comprendre réellement le poids de la religion dans l'expérience de la maladie, il serait opportun de pondérer les variables liées à l'appartenance socioculturelle, au niveau de vie, ainsi qu'au type d'affiliation confessionnelle – déisme, jansénisme ou piétisme, pour ne citer que les courants les plus divergents. Dans son étude portant sur

188 STOLBERG 2003, pp. 52-53.

189 PORTER & PORTER 1988, pp. 168-179.

190 PORTER & PORTER 1988, pp. 176-177.

191 ANSELMANT 1996.

192 Selon Philip Rieder, ce sont bien de tels motifs qui fonderaient l'entreprise autobiographique dans les fonds romands qu'il a étudiés, autrement dit une « volonté d'analyser les signes divins lisibles dans son propre parcours » ; RIEDER 2002, p. 49. Cette fonction particulière attribuée à l'écriture de soi doit sans doute être rapportée au contexte culturel d'énonciation, en particulier au dogme calviniste de la prédestination, qui a pu conduire les croyants à rechercher, dans leur trajectoire, les signes éventuels d'une élection ou de toute autre intervention de la Providence.

193 ANSELMANT 1996, p. 229.

l'Allemagne du XVIII^e siècle, Johanna Geyer-Kordesch identifie ainsi, au sein du protestantisme, certains mouvements sectaires dont les perceptions sont fort distinctes, ce qui contribue à façonner une tout autre expérience de la maladie. Si le déisme, système de représentations caractéristique des élites urbaines « éclairées » du nord de l'Allemagne, conduit à une forme de stoïcisme, le piétisme quant à lui exalte au contraire le corps en tant que lieu de l'expérience mystique, accroissant l'attention portée à toutes les sensations corporelles¹⁹⁴.

En définitive, il semble qu'il faille dépasser les lectures historiques se contentant de faire de la religion un cadre interprétatif contraignant au début de l'Ancien Régime, et dont l'emprise se délierait progressivement sous les coups portés par le rationalisme et le matérialisme des Lumières, en suivant une marge de progression du haut vers le bas de la hiérarchie sociale. La mobilisation de trames narratives conférant un sens religieux à certains types de maladie doit être analysée à l'échelle des individus et de leurs modes d'appropriation des significations disponibles. Comme le souligne Andrew Wear, les malades et leurs proches pouvaient choisir entre plusieurs façons d'appréhender leurs maux, des registres aussi bien providentiels que naturalistes, qui coexistent déjà au XVII^e siècle et se manipulent de façon relativement flexible, ménageant une certaine liberté aux sujets¹⁹⁵. C'est précisément de la façon dont les individus échangent et manient des procédures d'imputation de sens au sein de leurs interactions intersubjectives ou suite à la lecture de textes médicaux dont traitera la seconde partie de ce chapitre.

6.2. LA CONSTRUCTION DU SENS DE LA MALADIE

Ce chapitre a permis jusqu'ici d'éclairer l'inscription biographique des maux ainsi que le contexte social et culturel dans lequel s'inscrivent les visions de la maladie : approches de la sexualité, conceptions des différences entre les genres ou encore représentations religieuses. Cette partie s'attachera à examiner le rôle des interactions entre les malades, leur entourage et leurs soignants dans la construction du sens des maux. On explorera les usages que les patients font des ouvrages de Tissot ou d'autres publications médicales pour façonner leur récit – ce que l'on a qualifié d'intertextualité. Une telle approche devrait permettre d'insister sur le caractère dynamique et fluctuant de l'expérience de la maladie, qui se réélabore constamment à la faveur d'échanges interindividuels ou de lectures.

194 GEYER-KORDESCH 1985, p. 189.

195 WEAR 1987, pp. 240-241.

INTERSUBJECTIVITÉ ET INTERTEXTUALITÉ

La trajectoire de M. Torchon Defouchet illustre bien la manière dont les interprétations de la maladie sont mises en jeu, partagées et transformées dans la relation avec les praticiens ou les membres de la famille, ainsi que dans l'appropriation de livres médicaux¹⁹⁶. Le malade, qui réside à Lihu, retrace en détail son parcours dans un mémoire de consultation adressé à Tissot. Il y a environ quinze mois, il s'est plaint d'une « haleine courte » à son médecin, le D^r Gaudeffroy, de Peronne; celui-ci ne l'aurait pas suffisamment pris au sérieux à son goût: il « en a badiné », prescrivant toutefois des remèdes « fondants ». Peu après, M. Torchon Defouchet a éprouvé des douleurs dans la région de l'estomac, pour lesquels Gaudeffroy lui a recommandé divers traitements, mais sans aucun résultat satisfaisant. L'auteur écrit :

Nous etions alors au mois de decembre, j'etois considerablement maigri, je n'etois plus cet homme qui pesoit cent quatre-vingt livres; ma famille prit de l'inquietude sur mon compte et la confiance dans les lumieres du medecin qui me traittoit etant diminuee, l'on me mit dans une voiture avec mon frere qui m'accompagna à Paris.

Se pliant à l'injonction de ses proches, le malade séjourne plusieurs jours dans la capitale, où il consulte à diverses reprises Étienne Louis Geoffroy (1725-1810), médecin et naturaliste parisien. Se fiant entièrement aux verdicts et ordonnances de ce dernier, il est sur le point de rentrer chez lui et d'y mettre en œuvre les thérapeutiques conseillées, quand son frère l'exhorte à prendre un avis supplémentaire. Le malade consulte alors Antoine Petit (1722-1794), médecin et anatomiste exerçant à Paris. La rencontre ne se déroule toutefois pas à sa convenance: « Il m'a écouté plus rapidement que je n'ai voulu, en s'écriant toujours: Oui! maux de nerfs. » De retour chez lui, M. Torchon Defouchet se contente d'appliquer les conseils de Geoffroy, sans tenir compte de ceux du D^r Petit, dont l'attitude lui a déplu. Il ne tarde cependant pas à éprouver certaines difficultés liées à la consultation épistolaire et aux délais qu'elle peut impliquer quant au suivi médical :

J'ai compris alors combien il etoit facheux de suivre le traitement d'un medecin eloigné.

Désirant une plus grande proximité dans l'encadrement thérapeutique, il se tourne une nouvelle fois vers le D^r Gaudeffroy, son premier médecin. Son état tardant à s'améliorer, il décide alors d'essayer le régime qui lui a été proposé par le D^r Petit, sans davantage de succès. Plus tard, il tente de lui-même divers traitements, en se fondant sur le *Traité des nerfs et de leurs maladies*. C'est la lecture du livre de Tissot qui l'a poussé à s'adresser au Lausannois; il semble avoir été entièrement convaincu par le contenu de cette publication, qu'il regrette de ne pas avoir parcourue plus tôt; il est désormais persuadé qu'il souffre de maux de nerfs :

¹⁹⁶ IS3784/II/144.03.06.19, s.l., [1785].

Si j'avois eu cet ouvrage plutôt je n'en serois pas où je suis; il est bien plus aisé de saisir l'esprit d'un auteur et le traitement d'une maladie chronique, une fois bien connuë, dans un corps d'ouvrage bien fait que dans une consultation isolée; je croiois que les maux de nerfs n'appartenoient qu'aux femmes capricieuses¹⁹⁷.

En soumettant sa demande de soins à Tissot, c'est bien à l'auteur d'une somme sur les maladies des nerfs qu'il s'adresse, et non pas à un praticien comme un autre. Le récit qu'il lui envoie après avoir lu son ouvrage porte l'empreinte de cette lecture: M. Torchon Defouchet sait désormais quels signes ou antécédents seront pertinents à signaler dans le cadre de cette étiologie nerveuse. Cette trame narrative lui convient, et il veille à indiquer tout ce qui pourrait venir la renforcer. De fait, le jugement rendu quelques jours plus tard par Tissot a dû satisfaire ses attentes, puisque ce dernier émet le diagnostic escompté:

J'ai lu avec beaucoup d'attention la lettre de Monsieur Torchon de Lihu et le memoire de Monsieur son frere sur sa santé, dont les derangemens sont sans aucun doute en grande partie une affection nerveuse, mais je vois aussi que de tout temps, la fibre a été lache, et ce principe d'atonie est une cause essentielle qu'il ne faut pas perdre de vue¹⁹⁸.

L'avis du praticien vaudois n'est pas univoque, puisqu'il admet aussi, outre une origine nerveuse, la possibilité d'un désordre hydraulico-mécanique:

Quelques symptomes paraisaient indiquer une obstruction dans l'hypocondre gauche.

Le parcours thérapeutique de M. Torchon Defouchet est d'autant plus intéressant qu'il a également consulté par lettre le médecin parisien Étienne-Louis Geoffroy, dont il transcrit une partie de la réponse. Il est donc possible de comparer les trames interprétatives et narratives choisies par les deux praticiens et d'examiner en quoi certaines ont remporté davantage d'adhésion de la part du malade. Geoffroy rend son *consilium* en ces termes:

Il n'est pas difficile d'assigner la première origine des infirmités qui tourmentent M. Torchon Defouchet, né avec un temperament pituiteux et abondant en sérosités, ne transpirant point et sujet dès sa tendre jeunesse à des humeurs rhumatismales, ce qui n'est pas ordinaire. Cette mauvaise complexion n'a fait qu'augmenter avec l'âge. Il s'en est suivi des atakes de rhumatisme, plus marquées; le sang même a paru tendre à la dissolution, [ce] qui a été denoté par l'etat maladif des genives, qui ont été molles, flasques et saignantes [...]. Cette même humeur, après avoir joué differens rolles pendant plusieurs années, s'est portée plus particulièrement à l'estomach, dont elle a troublé les digestions, d'où sont suivis des vigents, des flatuosités, des espèces de grouillements dans le bas ventre, et surtout assés frequemment un vomissement d'une eau claire et fade¹⁹⁹.

Les conclusions étiologiques de Geoffroy sont sensiblement différentes de celles de Tissot, puisqu'il admet principalement une cause humorale et pléthorique. Selon lui, cette abondance de sérosités, elle-même induite par un défaut de transpiration, est

197 IS 3784/II/144.03.06.19, s.l., [avril 1785].

198 IS 3784/II/144.05.01.38, Lausanne, 5 mai [1785].

199 IS 3784/II/144.03.06.19, s.l., [avril 1785].

« source de son rhumatisme et cause première de tous ses maux ». Le praticien n'exclut toutefois pas d'autres causes, qui se seraient greffées par la suite :

Il parait [...] que depuis quelque tems, le genre nerveux se met de la partie, ce qui n'est pas étonnant, l'estomac étant un viscère très nerveux et le bas ventre étant rempli de plexus nerveux très sensibles et fort irritables²⁰⁰.

S'agit-il d'une différence de vue conjoncturelle, liée à ce cas précis uniquement, ou Geoffroy est-il généralement moins convaincu par l'étiologie nerveuse que son confrère lausannois ? Il faudrait pouvoir comparer une quantité de cas soumis à l'un comme à l'autre pour trancher avec certitude, exercice que les archives ne permettent pas d'entreprendre. Quoi qu'il en soit, si les préférences étiologiques ou diagnostiques des médecins participent à forger leur réputation et à formater en partie la façon dont une personne malade leur exposerait ses maux, les prescriptions thérapeutiques qu'ils privilégient habituellement revêtent une grande importance. Les traitements que M. Torchon Defouchet s'est vu recommander par Geoffroy et Tissot sont en effet dissemblables, renvoyant à deux visions distinctes de la maladie et impliquant des perspectives différentes. L'ordonnance du médecin parisien vise, en accord avec la causalité établie, à « détourner au dehors une partie de cette serosité surabondante [...] ; par là on parviendra à débarrasser le côté gauche du ventre sur lequel l'humeur s'est portée en dernier lieu » ; le praticien avertit néanmoins :

Comme cet état vient de naissance et dépend du temperament du malade, il ne faut pas se flatter de détruire entièrement ce vice ; on le diminuera ; on empêchera les accidents et les malaises dont il est la cause et l'origine. Enfin, on rendra l'état dans une santé ordinaire et supportable²⁰¹.

Ce modeste résultat ne sera toutefois atteint « qu'à la longue et en travaillant [pendant] plusieurs mois, et peut-être années, à ce changement ». Parmi les moyens recommandés, Geoffroy mentionne tout d'abord un emplâtre vésicatoire de la grandeur d'un écu, à appliquer sur le bras gauche, et « dont on aura soin d'entretenir la suppuration avec un digestif légèrement animé de cantharides ». Il conseille également un opiate purgatif, diverses potions et décoctions, ainsi que des demi-bains, une fois la belle saison arrivée. « Quant au régime », poursuit Geoffroy, « Monsieur se privera de tout laitage, et de sausses blanches. Il [le régime] sera principalement de viandes bouillies et roties, se retranchant les ragouts. »

S'efforçant aussi promptement que possible de mettre en œuvre ces thérapeutiques, M. Torchon Defouchet se plaint peu de temps après de divers effets indésirables, ce qui le pousse à renoncer à l'entier de l'ordonnance et à se tourner vers un autre médecin :

Chez nous, j'ai sur le champ essayé le traitement de M. Geoffroy ; ce n'étoit qu'à force de vésicatoires que je pouvois entretenir la suppuration du bras ; elles me portoient sur la vessie et m'échauffoient beaucoup ; je me suis obstiné tout le mois de janvier à suivre ce traitement, que j'ai été obligé de quitter [...]. L'opiatte que je prenois cependant qu'une fois par jours me purgeoit trop

200 IS3784/II/144.03.06.19, s.l., [avril 1785].

201 IS3784/II/144.03.06.19, s.l., [avril 1785].

fort et me faisoit aller avec une tension qui pousoit mes selles comme avec une seringue; l'eau de rhubarbe et de genievre m'agaçoit sensiblement l'estomach²⁰².

Les désagréments plus ou moins aigus éprouvés par les malades lors de l'administration des traitements sont, on l'a dit, abondamment décrits dans leurs narrations, au point d'être réellement au centre de certaines d'entre elles. Ce genre de plaintes remplit une fonction importante: il s'agit de signaler clairement les thérapeutiques qui n'ont pas paru adéquates afin de négocier les prescriptions suivantes. En faisant un tel récit à Tissot, M. Torchon Defouchet l'informe de ses seuils personnels de tolérance, espérant sans doute que celui-ci en tiendra compte dans ses recommandations. De fait, dans sa réponse, le médecin lausannois affirme vouloir prendre des précautions afin de ne pas malmener l'organisme déjà faible de son patient:

Dans l'état actuel des choses, l'indication essentielle, c'est de rendre aux fibres affaiblies toutes leurs forces, sans occasioner aucune irritation dans le genre nerveux, qui paraît fort en être susceptible²⁰³.

Il propose ensuite un bouillon, des eaux minérales et des bains froids – lesquels «sont le vrai remède de ce genre de maladie, dans lequel il y a atonie et mobilité». À ce sujet, le médecin, pressentant sans doute une réticence de la part du malade et désirant se montrer plus persuasif, précise:

L'idée des bains froids effrayera le malade et les premiers lui seront pénibles, mais j'espère qu'au bout de quelques jours, il y sera accoutumé²⁰⁴.

Après avoir vanté les mérites de l'exercice modéré et d'une diète simple, Tissot termine par ces mots:

Je ne prescris point de terme à cette cure; elle doit durer au moins trois mois²⁰⁵.

On peut imaginer que M. Torchon Defouchet a dû mieux réagir au *consilium* de Tissot qu'à celui de Geoffroy; les traitements de ce dernier semblaient en effet plus contraignants, plus longs et moins prometteurs. C'est sans doute aussi pour cette raison qu'il a choisi de poursuivre la relation thérapeutique avec le médecin lausannois et de souscrire à ses hypothèses diagnostiques.

Pour comprendre comment les malades élisent un praticien et son univers de significations²⁰⁶, il serait opportun d'examiner la qualité de l'interaction soignant-soigné, elle-même étroitement liée à la personnalité du médecin. L'attitude des praticiens face aux demandes de leurs patients est difficile à documenter, l'historien n'ayant accès qu'à une partie de la relation thérapeutique. La comparaison des correspondances de

202 IS 3784/II/144.03.06.19, s.l., [avril 1785].

203 IS 3784/II/144.05.01.38, Lausanne, 5 mai [1785].

204 IS 3784/II/144.03.06.19, s.l., [avril 1785].

205 IS 3784/II/144.03.06.19, s.l., [avril 1785].

206 Voir, à ce sujet, l'étude du parcours thérapeutique de la comtesse de Mirmont dans PILLOUD 2007.

Tissot et de Haller²⁰⁷ laisse néanmoins entrevoir certains aspects relationnels qui, à défaut d'être généralisables, n'en sont pas moins dignes d'intérêt.

Patient du médecin bernois, M. Lalouet, un Vaudois domicilié à Aigle, lui écrit cinq longues lettres entre le 14 août 1769 et le 19 mars 1771²⁰⁸. Il s'agit d'une relation épistolaire relativement étendue sur la durée, dont le malade paraît retirer un bénéfice certain. Si, comme il le déclare dans sa première missive, il s'est vu abandonné par «Tissot et d'autres médecins du pays²⁰⁹», il semble au contraire avoir trouvé chez Haller une attention compatissante et une disposition à prendre au sérieux ses épanchements; le malade le remercie à plusieurs reprises pour sa «bonté» et sa «compassion», qui lui sont infiniment précieuses. Haller fait en effet preuve de patience, puisque Lalouet énumère dans le détail ses symptômes – aussi multiples que variés – s'étendant sur sa détresse morale et ses idées de suicide, qui reviennent constamment dans ses plaintes²¹⁰. Il est possible que de telles lamentations aient au contraire irrité Tissot, lui qui aurait appelé l'un de ses patients à changer de ton et à cesser ses jérémiades; c'est du moins ce qui ressort de la lettre de M. Gautéron, qui s'adresse en ces termes au médecin lausannois :

Vous avés eu bien raison de censurer le ton d'hypocondrisme que j'ai pris dans quelques unes de mes lettres, et que je me promets bien ne plus employer à l'avenir. Je dois dire, cependant, que ces lugubres idées ne sont pas celles qui m'occupent à l'ordinaire, et que depuis longtems, je suis délivré d'une humeur sombre, qui, en grossissant ce qu'il y a de réel dans mon malheur, affligeait beaucoup ceux à qui je suis cher²¹¹.

Au-delà des spéculations relatives à la posture relationnelle de Haller et de Tissot, les deux médecins sont difficilement distinguables par leurs seules affinités théoriques; ils partagent des conceptions étiologiques relativement proches et reçoivent des narrations construites sur des catégories thématiques et linguistiques similaires. Considérés tous deux comme des spécialistes des nerfs, ils sont d'ailleurs consultés en parallèle par une personne souffrant d'épilepsie²¹². Par contre, Haller et Tissot ne se voient pas attribuer la même expertise en ce qui concerne les troubles liés à l'onanisme. Ainsi, les malades onanistes sont proportionnellement bien plus nombreux dans la correspondance de Tissot que dans celle de Haller, de William Cullen ou d'Étienne-François Geoffroy²¹³, ce qui démontre l'impact de leurs œuvres dans la constitution de leur

207 Certains des éléments contenus dans cette partie ont fait l'objet d'une publication en collaboration avec Stefan Hächler et Vincent Barras; voir PILLOUD, HÄCHLER & BARRAS 2004, pp. 243-253.

208 Medizinische Konsultationsschreibern aus Albrecht von Hallers Briefsammlung 1750-1775, Berne: Bürgerbibliothek, Mss Hist. Helv. XVIII 1-53 [désormais BBK]. BBK Dossier Lalouet 29/152; 29/201; 30/47; 30/61; 31/72.

209 BBK Dossier Lalouet, pièce 29/152.

210 BBK Dossier Lalouet, pièce 29/152.

211 IS3784/II/144.05.05.23, Yverdon, 29 septembre 1793.

212 BBK A 100 20/147 & 172; IS3784/II/149.01.06.12, s.l., [1761].

213 Sur près de mille trois cents documents conservés, une soixantaine traitent explicitement de l'onanisme et des troubles qu'il est supposé entraîner, proportion relativement importante si on la compare avec les autres corpus de correspondance, où les demandes de soin relatives à la masturbation sont exceptionnelles. Michael Stolberg n'a repéré que quelques lettres d'onanistes dans le corpus du médecin parisien

réseau de patients. C'est précisément l'influence des publications médicales de Tissot dans les mises en intrigue qui lui sont adressées que l'on se propose d'examiner dans les lignes qui suivent.

LES LECTEURS ET LECTRICES DE L'ONANISME

Les lettres de patients qui abordent la masturbation donnent à lire certains traits descriptifs qui renvoient à la casuistique déployée par Tissot dans son traité consacré à l'onanisme. Comme l'ont notamment constaté Michael Stolberg²¹⁴ et Vincent Barras²¹⁵, ses correspondants évoquent généralement un affaiblissement général, une impuissance, des pollutions involontaires ou encore un amaigrissement. Au chapitre de l'intertextualité, Martin Stuber et Hubert Steinke relèvent eux aussi des similitudes frappantes entre les descriptions de cas contenues dans le traité anonyme *Onania*²¹⁶ – ouvrage anglais qui connut plus d'une dizaine de rééditions durant la première moitié du XVIII^e siècle – et la symptomatologie exposée par un malade s'adressant au médecin Albert de Haller²¹⁷. Au vu de l'étroite correspondance existant entre les lettres de patients et les travaux médicaux, on peut se demander dans quelle mesure la lecture de ces ouvrages contribue à façonner l'expérience des malades. Comme le remarque Vincent Barras, ce genre de publications, dont l'argumentaire repose essentiellement sur des lettres de malade, conduit les lecteurs à comparer et à mettre en perspective leur ressenti avec des comptes rendus d'autres cas²¹⁸. Le médecin lausannois livre en effet ses observations sous la forme de tableaux²¹⁹, dont la fonction est explicitement de susciter la crainte²²⁰, l'état de délabrement des onanistes dépeints devant opérer comme un avertissement²²¹. La réception de ce traité dans la population a, dès lors, contribué à diriger le regard de certains individus sur des parties ou fonctions du

Étienne-François Geoffroy; STOLBERG 2000, pp. 13-14. En ce qui concerne les rares lettres traitant de la masturbation dans la correspondance de Albert de Haller, voir STUBER & STEINKE 1999.

214 STOLBERG 2000.

215 BARRAS 2005, p. 136.

216 Le titre complet de la 1^{re} édition, parue à Londres en 1716, est : *Onania, or The Heinous Sin of Self-Pollution, And All its Frightful Consequences, in Both Sexes, Considered with Spiritual and Physical Advice for Those Who Have Already Injur'd Themselves by this Abominable Practice*; STOLBERG 2000c, p. 37. Concernant les ruptures et continuités entre *Onania* et le traité de Tissot, voir SINGY 2004.

217 STUBER & STEINKE 1999.

218 BARRAS 2005.

219 Ainsi que le relève Daniel Teyssie, l'usage de tels tableaux se maintient jusqu'au XIX^e siècle. Ainsi, « Pierre Larousse, à l'article masturbation de son Grand Dictionnaire universel du XIX^e siècle (1866-1876), cite quasi-intégralement les confidences d'un certain 'L. D***, horloger', livrées par Tissot plus de cent ans plus tôt. » TEYSSEIRE 1998, pp. 207-234 et p. 216.

220 Comme l'écrit Tissot dans son traité sur l'onanisme : « Dans une matière comme celle-ci, où l'on doit moins espérer de convaincre par des raisons que d'effrayer par des exemples, l'on ne peut pas trop en accumuler. [...] Le tableau, qu'offre ma première observation, est terrible; j'en fus effrayé moi-même, la première fois que je vis l'infortuné qui en est le sujet. Je sentis alors plus que je n'avais fait encore, la nécessité de montrer aux jeunes gens toutes les horreurs du précipice dans lequel ils se jettent volontairement. » TISSOT 1991, p. 19 et p. 44.

221 BARRAS 2005, p. 130.

corps, amenant ceux-ci à les scruter avec une attention renouvelée, au point peut-être d'éprouver des troubles qui n'avaient pas été perçus antérieurement. Dans une perspective foucaldienne, on pourrait aller jusqu'à postuler que c'est la confrontation avec l'ouvrage inquiétant de Tissot qui aurait concouru à l'apparition de la maladie chez nombre de ses lecteurs. Indéniablement, cette lecture contribue à orienter la mise en intrigue et la signification des maux, et participent à la construction de l'individu souffrant en tant qu'onaniste.

À partir des tableaux cliniques intégrés à son traité, le médecin lausannois présente quatre grands ensembles symptomatologiques caractérisant « les maux [...] vus le plus souvent » : en premier lieu, un « dérangement total de l'estomac », se manifestant notamment par des vomissements ou des troubles digestifs ; deuxièmement, un « affaiblissement des organes de la respiration », s'accompagnant de « toux sèches », de « faiblesses de voix », ou encore d'« essoufflements » ; troisièmement, un « relâchement total du genre nerveux », avec un cortège de symptômes consécutifs à un déséquilibre de la sensibilité ; finalement, un « affaiblissement prodigieux des organes de la génération », induisant éventuellement impuissance, éjaculation précoce, pollutions involontaires, abattement ou encore lassitude. À diverses reprises, le médecin lausannois insiste sur la diversité des cas :

La fréquence des actes, la variété des tempéraments, plusieurs circonstances étrangères occasionnent des différences considérables.

Outre ces quatre types de malaises, il mentionne une série d'« accidents » potentiellement liés à la masturbation – pâleur, boutons, maigreur, sensibilité aux changements de saison, etc. –, ajout qui contribue à renforcer le foisonnement de symptômes et de signes susceptibles d'être imputés à l'onanisme. De fait, la majorité des mémoires ou lettres de consultation mentionnant des pratiques masturbatoires évoquent des symptômes entrant dans la catégorie de l'onanisme : si tous les indices qui caractériseraient la maladie ne sont pas nécessairement décrits par les patients, quasiment tous les maux énoncés pourraient indiquer une telle cause, tant les tableaux dépeints par le médecin lausannois englobent des troubles vastes et finalement peu spécifiques, à l'exception des symptômes génitaux tels qu'impuissance ou éjaculation précoce. Dès lors, il paraît assez malaisé, voire inepte, d'entreprendre de comparer terme à terme les descriptions de Tissot avec celles de ses correspondants. Il semble plus judicieux de relever les usages que ces derniers disent avoir fait de leurs lectures médicales.

Ainsi que le relève Vincent Barras, beaucoup d'entre eux affirment avoir « ouvert les yeux » après avoir lu le traité du médecin lausannois²²², à l'instar de M. Reichert, qui écrit :

Vous m'avez fait conoitre les dangers, vous m'avez fait voir l'etat miserable d'une vie languissante et penible qui m'attendoit; vous m'avez ouvert les yeux [...], j'ai vu à la fois le scandale et le precipice où j'étoit deja arrivé²²³.

222 BARRAS 2005.

223 IS3784/II/144.05.0731, Naples, 5 mars 1793.

L'auteur décrit ensuite les symptômes qu'il ressent suite à « ce jeu infame », commencé dès l'âge de 12 ans, insistant sur sa faiblesse, qui l'empêche de parvenir à une érection complète. M. Reichert présente implicitement son témoignage comme une confirmation des prédictions prononcées par le praticien lausannois.

Plusieurs correspondants comparent d'eux-mêmes leur ressenti à la liste de troubles dressés dans *L'onanisme*, à l'exemple de M. Nomar, qui avoue :

Je fus debauché par de jeune gans [gens] de mon âge, à faire l'abominable peché d'Onan. Il est vray, Dieu merci, que je ne l'ay pas toujours fait, mais pourtant assez pour m'être senti des simptome qui sont décri dans *L'onanisme*²²⁴.

L'abbé Tinsseau confesse quant à lui que c'est à 13 ans qu'il « commit sans le scavoïr le premier acte du crime », et c'est à 20 « qu'on lui dessilla seulement les yeux sur le mal moral et physique qu'il commettoit²²⁵ ». À partir de ce moment, il a remarqué que les « misères » dont il souffrait – assoupissement, perte d'appétit, amaigrissement, affaiblissement de la vue, inclination à la paresse et au repos, etc. – pouvaient être mises en relation avec cette pratique masturbatoire. La lecture du traité de Tissot lui a été particulièrement pénible :

J'ai été obligé d'interrompre quelque fois; tous les malheurs que vous décrivez sembloient fondre sur moi.

Dans l'histoire de M. Thomassin – un officier de 20 ans –, c'est un membre de la famille qui a évoqué en premier lieu la question de la masturbation : alors que, durant ses années de collège, il fut atteint « d'une fluxion d'oreille » qui le rendit sourd, son père, « plus au fait des malices d'ecoliers, soupçonna la masturbation pour cause de cette incommodité²²⁶ ». Il « tourmenta cruellement » son fils pour le faire avouer, l'épia, et « imagina de visiter » les draps, sur lesquels il « trouva effectivement des temoins d'un delit », auquel, explique l'auteur, « je n'avois part que passivement et à mon insu », puisqu'il s'agissait en réalité de pollutions nocturnes involontaires. Le malade fut néanmoins « sermoné », et ses parents lui remirent des livres pieux et les écrits de Tissot sur le sujet, ce qui l'inquiéta fortement :

Je me couchai plus qu'avec frayeur, peu rassuré par l'eau benite et les signes de croix et prieres recommandées par le confesseur.

Les pollutions se manifestant à une fréquence que le jeune homme jugea inquiétante, il se mit à lire *L'onanisme* :

Mes yeux s'ouvrirent, et je ne fus pas peu effrayé des tristes consequences des pollutions, et ce fut pire encore lorsque je vins à en reconnoitre les funestes effets.

224 IS 3784/II/144.02.03.13, Genève, 8 octobre 1773.

225 IS 3784/II/144.03.03.26, s.l., s.d.

226 IS 3784/II/144.02.08.13, Besançon, s.d [1750-1797].

Il essaya aussitôt les traitements proposés par Tissot, qui restèrent sans effet. Il ajoute :

J'en ai gemi, j'en ai pleuré à chaudes larmes [...]; j'en ai eu des crises de vapeurs qui ont achevé sans doute de détruire ma sensibilité.

L'angoisse générée par le livre de Tissot constitue un élément récurrent des consultations épistolaires, comme en atteste encore la lettre d'une patiente, dont le récit s'ouvre par ces mots :

Née avec tout ce qui peut rendre heureuse, mais avec une sensibilité de corps et d'esprit extrême, je tombois à l'âge de 13 ans dans un malheur sur lequel vous avés premièrement éclairé le monde. Hélas, j'ignorois absolument de quoi il s'agissoit, et personne ne connut mon danger; je fus entraînée. Toujours dans une profonde ignorance, mariée à l'âge de 22 ans [...] je tachais de m'instruire pour bien élever mes enfans, et ce fut par des lectures pareilles que le bandeau fatal tomba tout à coup de mes yeux, que je m'aperçu de mon malheur, que j'en fremissois, [...]. Toutes les douleurs d'une affreuse maladie ne furent rien au prix de ce que je souffris par [...] l'essort terrible que prit mon imagination. [...] L'aprehension et l'inquiétude y contribuerent beaucoup²²⁷.

À l'instar des autres documents cités, cette lettre met en évidence l'influence que peut exercer une lecture sur l'expérience du corps et l'interprétation de son ressenti. «Éclairée» par la publication de Tissot sur les risques encourus lors de plaisirs masturbatoires, cette femme s'effraie rétrospectivement des conséquences de ses actes. On peut relever le fait qu'elle se proposait de lire cet ouvrage pour «bien élever» ses enfants – fonction éducative qui est d'ailleurs saluée par un ancien maître d'école : tout axé qu'il soit sur la menace sanitaire plutôt que sur la leçon de morale, un tel traité aurait, selon lui, permis de renforcer le discours des pasteurs ou des curés en faveur de la vertu :

Quoiqu'il semble, dans votre *Onanisme*, que vous n'avez en vue que le bien physique des corps, cependant, je ne puis vous dissimuler, que j'ai appris de deux ministres du Seigneur, que cet ouvrage leur a fourni des armes puissantes pour intimider, dans le tribunal de la réconciliation, une jeunesse fougueuse et inconsidérée [...] qui se laisse plus facilement toucher au tableau qu'ils lui font, d'après votre ouvrage, des maux présents, qu'aux descriptions les plus vives des peines éternelles²²⁸.

Tissot comptait clairement sur les relais éducatifs représentés par les ecclésiastiques, régents ou autres adultes chargés de la surveillance des jeunes gens pour mener à bien sa «stratégie de divulgation²²⁹». Il les désigne explicitement, dans les préfaces aux éditions successives de son traité, comme des intermédiaires indispensables à la diffusion de son message de prévention²³⁰, un message qui se veut avant tout médical,

227 IS3784/II/131.01, pp. 65-66, s.l., s.d., [1750-1797].

228 IS3784/II/144.02.02.09, Lyon, 21 janvier 1773.

229 BARRAS 2005, p. 133.

230 Cette volonté d'assigner une fonction éducative et préventive à son ouvrage n'aurait pas empêché la prohibition de ce livre à Paris, comme le révèle un échange de correspondance entre Rousseau et Tissot; ROUSSEAU 1911, pp. 19-40, pp. 21-22.

mais qui s'inscrit néanmoins dans une certaine continuité par rapport aux écrits moralistes²³¹.

Si *L'onanisme* a pu atteindre cet objectif didactique en ayant un fort impact sur ses lecteurs et lectrices, il convient toutefois d'envisager les rapports d'influence entre le livre et son public cible de façon plus complexe. Nombre d'individus élaborent certes leur expérience de la maladie suite à la lecture du traité de Tissot, mais les récits qu'ils produisent à leur tour en s'adressant au médecin lausannois font eux aussi l'objet d'une certaine appropriation par la médecine savante. De telles narrations profanes concourent en effet à construire la catégorie médicale de l'onanisme. C'est du moins ce que l'on peut établir à partir de la préface que Tissot fait à la nouvelle édition de 1774 :

Il est à souhaiter que Messieurs les Médecins veuillent bien faire quelque attention à cette cause trop négligée jusqu'à présent; j'en ai vu, depuis les deux dernières éditions de cet ouvrage, qui croyaient que j'en avais exagéré les dangers, et m'assuraient qu'ils n'avaient jamais vu de maladies occasionnées par cette cause; je puis les assurer à mon tour que le mal est plus grand encore que je ne l'ai peint, qu'il est extrêmement fréquent, chaque jour j'en ai de nouvelles preuves, et qu'ils ont traité très souvent des malades de ce genre, mais sans le soupçonner, parce que cette cause, presque omise par le plus grand nombre des auteurs, ne se présentait pas à leur esprit. Aujourd'hui les coupables, que la ressemblance de leurs maux avec ceux que je décris dans cet ouvrage force à s'en avouer la cause, sont les premiers à l'indiquer, et bientôt tous les médecins pourront juger si j'ai eu raison; je suis même obligé de déclarer ici publiquement, comme je l'ai déjà fait dans plusieurs lettres particulières, que je prie de ne plus m'adresser de consulte pour les maladies de ce genre; elles sont si fréquentes que si je voulais répondre à toutes, elles m'absorberaient tout mon temps²³².

Par un effet de circularité, les mises en intrigue des onanistes – elles-mêmes en partie suscitées par la lecture du traité de Tissot – accèdent au statut de preuves attestant de l'existence d'une maladie appelée onanisme. Il existe un phénomène de renforcement mutuel entre les éditions successives de *L'onanisme* et les demandes de soins soumises au praticien lausannois, qui viennent en quelque sorte étayer et confirmer son argumentaire. L'onanisme offre ainsi l'illustration quasi emblématique de la médicalisation d'un comportement autrefois détaché de la sphère d'intervention médicale, pathologisation qui induit dès lors de nouveaux besoins sanitaires parallèlement à l'établissement de nouvelles réponses médicales²³³. Une telle « maladie » a de plus la particularité de mobiliser plus que toute autre la consultation épistolaire, les malades préférant souvent éviter le face-à-face avec le médecin et profiter des bénéfices procurés par la correspondance sur le plan de la préservation de l'anonymat : comme le relève Tissot lui-même, il est en effet plus facile de « faire l'aveu » de son crime « à un homme à qui l'on est très inconnu; et c'est ce principe de honte, sans doute, qui fait que tant de jeunes gens écrivent de préférence à un médecin qu'ils ne verront jamais²³⁴ ».

En définitive, l'onanisme permet d'illustrer de façon éloquentes l'impact de l'intertextualité dans la constitution sociohistorique et culturelle des malades et de leur

231 Au sujet des discours moralistes sur l'onanisme, voir en particulier, en ce qui concerne le contexte vaudois, DUTOIT-MEMBRINI 1760.

232 TISSOT 1991, p. 21.

233 BARRAS 2005.

234 TISSOT 1991, p. 21.

maladie. Dans les lignes qui suivent, on se propose d'examiner comment les publications de Tissot au sujet des « gens de lettres », des « gens du monde » ou du « peuple » ont également participé à définir des corporéités particulières, lesquelles ont pu produire, chez ses lecteurs, des effets d'identification par lesquels ils se perçoivent en tant que sujets prédisposés à des maladies spécifiques.

LA CORPORÉITÉ DES « GENS DE LETTRES »

La lettre de M. Gringet offre une excellente illustration de la polyphonie à l'œuvre dans la construction de l'expérience des maux : si ce narrateur élabore lui-même son récit, il y intègre néanmoins plusieurs interprétations produites par des tiers – en particulier par des médecins – orientations narratives qui finissent par être étroitement imbriquées à son ressenti. Modifiant fréquemment sa version, il semble réécrire son histoire à chaque fois qu'il se plonge dans un nouvel ouvrage de médecine, type de publication dont il est friand. Ayant lu le livre consacré aux gens de lettres, il dit reconnaître chez lui les symptômes décrits par le médecin lausannois :

Votre *Traité sur la santé des gens de lettres*, Monsieur, m'étant tombé entre les mains, je me reconnus avec la plus grande frayeur aux différents symptômes que vous decrivez avec tant de précision. Je me vis tout acheminé à la fin tragique de la plupart des exemples que vous citez. [...] De loin que je me souvienne, j'ai été pâle, maigre, triste, sensible et timide, aimant la retraite, la lecture, la peinture et la musique²³⁵.

M. Gringet ne peut toutefois pas être considéré comme un homme de lettres au sens strict du terme, puisqu'il a fait un apprentissage de dessinateur sur tissu avant de travailler dans une fabrique d'étoffe et de devenir maître de dessin dans une école. Néanmoins, son mode de vie est plutôt sédentaire et il affectionne les arts et la lecture, ce qui fait de lui un homme lettré. C'est sans doute à ce titre qu'il reprend à son compte les avertissements de Tissot vis-à-vis des occupations de cabinet impliquant un défaut d'exercice. Les conséquences d'un tel mode de vie, déjà explicitées dans la première partie de ce chapitre, sont reconnues par nombre de médecins de l'époque ; elles se voient évoquées à plusieurs reprises dans les *consilia* du médecin Théodore Tronchin²³⁶. M. Gringet, qui consacre beaucoup de temps à s'observer par le menu, croit se retrouver dans quasiment tous les drames morbides évoqués dans ses lectures ; il semble constamment à la recherche de pistes diagnostiques lui permettant de revisiter son histoire et de fournir rétrospectivement à celle-ci une certaine cohérence. Cette quête de sens passe principalement par une multiplication des consultations, et il ne recourt pas au hasard à tel ou tel praticien. Ainsi, quand il décide de s'adresser au D^r Willermoz, « médecin recherché pour les vapeurs », c'est qu'il est train d'envisager son parcours comme celui d'un individu vaporeux. On peut imaginer que c'est en

235 IS3784/II/144.03.04.21, Chambéry, 4 janvier 1784.

236 OLIVIER (Jean) 1949, p. 666, pp. 672-673 ; OLIVIER (Jean) 1955, p. 282 et p. 284.

suivant cette orientation narrative qu'il va construire un récit renouvelé à l'attention de l'expert en question.

On remarque chez plusieurs personnes malades cette propension à rechercher dans diverses directions la clé de l'énigme de leurs maux, quitte à réélaborer des versions de leur maladie et de leur vie. Un individu semble d'ailleurs s'être fourvoyé en croyant identifier ses maux parmi ceux que Tissot attribue habituellement aux gens de lettres. Il commence sa lettre par ces mots :

Permettés que j'interrompe un moment vos occupations pour vous entretenir de l'état bien singulier où je me trouve depuis longtems et dont je n'ai eu d'éclaircissement que par la lecture de votre ouvrage sur la santé des gens de lettres. [...] Depuis l'âge de quinze ans, je ressens les craintes et les terreurs que vous détailles dans votre ouvrage²³⁷.

Poursuivant son histoire, le malade – avocat de profession – mentionne un « sentiment d'anéantissement », des craintes et des terreurs, des idées fixes, ainsi que des sensations de vertige – autant de symptômes qu'il met en lien avec une « application au travail » intellectuel. Tissot quant à lui ne semble pas vraiment adhérer à cette vision puisqu'il note dans les marges de la lettre, en guise de diagnostic : « erreur de l'imagination ». Dans son édition critique des registres de consultation du Dr Théodore Tronchin, Jean Olivier relève également plusieurs cas de consultants se croyant victimes de maladies après avoir consulté des dictionnaires de santé ou d'autres ouvrages médicaux²³⁸. Dans ce genre de situation, c'est bien la lecture qui rend malade, comme l'explique clairement le praticien helvétique :

Un homme né avec les avantages d'une excellente constitution [...] effrayé par la peinture exagérée que fait un livre moderne des symptômes de l'épuisement [...], fait une revue trop scrupuleuse des jouissances passées, conçoit des soupçons, contracte bientôt des craintes, compare de petits accidents indifférents que la terreur grossit avec des signes équivoques [...], et son imagination frappée donnant de l'importance aux plus moindres objets, en créant même de factices pour accompagner ceux-ci, les premiers soupçons deviennent pour lui une certitude de l'existence du mal dont il a vu la description²³⁹.

Cet extrait met en exergue la valeur ambivalente des lectures médicales, qui peuvent tout à la fois indiquer des voies thérapeutiques mais aussi alimenter l'angoisse et l'errance diagnostique. Si plusieurs malades qui se sont reconnus dans les publications de Tissot prennent l'initiative de suivre le régime et les conseils qui y sont intégrés, la peur de tomber dans les états décrits par le praticien est quasiment récurrente.

On notera que la corporéité des gens de lettres semble avant tout être définie, dans le traité de Tissot, comme une catégorie masculine ; le médecin vaudois n'évoque en effet que deux cas de femmes dans son ouvrage : le premier est mentionné sous la forme d'une référence à une consultation épistolaire qui lui a été soumise, ce qui

237 IS 3784/II/144.02.07.12, Sisteron, 6 août 1776.

238 OLIVIER (Jean) 1955, p. 287.

239 Théodore Tronchin cité dans OLIVIER (Jean) 1955, p. 287.

constitue une nouvelle illustration des effets de circularité entre les discours profanes et les discours médicaux :

J'ai sous les yeux une lettre que je viens de recevoir d'une dame, âgée de cinquante ans, qui commence ainsi l'histoire de ses maux : « Je suis née bien constituée, mais dans ma première jeunesse, ayant passé une partie des nuits à lire, je me trouvai dès l'âge de dix-huit ans dans un accablement qui a commencé le dérangement²⁴⁰ ».

Il s'agit ici moins d'une femme de lettres que d'une femme qui a beaucoup lu, lecture dont Tissot, à l'instar de nombre de ses pairs, relève à plusieurs reprises les dangers potentiels²⁴¹. Le second cas est lui aussi particulier, puisqu'il concerne une musicienne, « que l'exécution d'une pièce de clavecin jetait dans des sueurs abondantes et un abattement si grand qu'elle a renoncé pendant plusieurs années à la musique ». Tissot établit en effet un lien entre les « beaux-arts » et les travaux d'esprit, dans le sens où « l'arrangement d'un tableau, la composition d'une grande pièce de musique exigent une contention aussi forte que les études les plus abstraites²⁴² ».

Ce goût pour la musique et les arts en général s'avère surtout le fait d'une autre corporéité à laquelle Tissot a consacré un essai, à savoir celles des gens du monde.

FEMMES ET HOMMES DU MONDE

Si les gens de lettres tels que Tissot les conçoit sont principalement des hommes, il affirme, dans sa préface du 3 avril 1770 à son *Essai sur la santé des gens du monde*, que ce « petit ouvrage » est « destiné principalement aux femmes du grand monde²⁴³ ». Masculin ou féminin, l'individu mondain sous la plume du praticien lausannois ne représente pas une figure à laquelle il serait avantageux de s'identifier, ce qui explique peut-être que si peu de ses correspondants – moins d'une dizaine au total – se réfèrent à cet ouvrage dans leur mise en intrigue. Tissot commence par critiquer le rapport que les gens du monde entretiennent avec la médecine et les médecins. Contrairement aux gens du peuple, auxquels elles sont constamment opposées, les personnes du monde « sont presque toujours à portée [...] des secours les plus éclairés, [...] mais accoutumées à ce qu'on fasse beaucoup pour elles, sans rien faire souvent d'elles-mêmes, elles voudroient assujettir la médecine à la même docilité, et se persuadent quelle doit les guérir sans qu'elles s'en mêlent; elles croient faire beaucoup en se prêtant à prendre quelques remèdes, mais elles ne veulent pas déranger la façon de vivre qui les tue²⁴⁴ ».

240 TISSOT 1991, p. 85.

241 Au sujet du regard que les médecins du XVIII^e siècle portent sur les éventuelles conséquences sanitaires des pratiques intensives de lecture, voir WENGER 2007.

242 TISSOT 1991, p. 113.

243 TISSOT 1859, p. 287.

244 TISSOT 1859, pp. 291-292.

Outre cette autorité déplacée vis-à-vis de leurs soignants et ce manque d'observance concernant les recommandations relatives au mode de vie²⁴⁵, Tissot évoque un comportement soumis aux « caprices ridicules de la mode²⁴⁶ ». C'est précisément leur manière de vivre, et en particulier l'usage qu'ils font des choses non-naturelles, qui rendraient les personnes du monde plus « délicates et valitudinaires » que tout autre individu appartenant à d'autres « ordres de la société²⁴⁷ ». Leur excessive sensibilité apparaît d'autant mieux quand on la compare à celle du « paysan », ce que le médecin lausannois fait constamment :

L'homme foible, au fond de son alcôve, est sûr que c'est le vent du nord qui règne ; une insomnie, un malaise général, des douleurs universelles le lui apprennent, pendant que son fermier, qui a déjà été plusieurs heures en plein air, a de la peine à en décider²⁴⁸.

Cette sensibilité qui – répétons-le – est perçue à la fois comme un signe de distinction et comme une disposition débilitante²⁴⁹, est susceptible d'affecter tant le physique que le moral :

La délicatesse dans le moral n'est quelquefois pas moins excessive, et j'ai vu souvent une femme pleine d'esprit et de raison, mais trop sensible, qui ne pouvoit point voir entrer chez elle des personnes dont la physionomie ne lui plaisoit pas, sans éprouver un malaise marqué et qui influoit très sensiblement sur son pouls²⁵⁰.

Les autres affections dont se plaignent habituellement les gens du monde seraient principalement des migraines, des maux d'estomac ou des troubles intestinaux, des boutons ou des dartres provoqués par un « principe d'âcreté dans les humeurs²⁵¹ », ou encore la goutte, affection signalant l'opulence²⁵² que Tissot présente comme « une des maladies réservées aux gens qui se livrent aux excès de la table, aux plaisirs de l'amour, aux veilles, à l'inaction, à toutes les passions, à une forte contention d'esprit, et qui est presque absolument inconnue chez le campagnard²⁵³ ». C'est toutefois de « maux de nerfs » – paralysie, spasme, mobilité, etc. – dont les gens du monde seraient le plus souvent atteints. Ces maux seraient directement corrélés à leur rang et à leur mode de vie²⁵⁴, dont le praticien vaudois explicite les incidences sur la composition du fluide nerveux :

245 C'est du moins ainsi qu'Elborg Forster décrit l'attitude d'une illustre dame de la Cour au xvii^e siècle, Elisabeth Von der Pfalz, duchesse d'Orléans, laquelle n'hésite pas à discuter et à négocier les traitements que ses médecins lui prescrivent ; FORSTER 1986, pp. 313-315.

246 TISSOT 1859, p. 292.

247 TISSOT 1859, p. 292.

248 TISSOT 1859, pp. 327-328.

249 Voir la partie 5.1.

250 TISSOT 1859, p. 329.

251 TISSOT 1859, pp. 334-335.

252 McCRAY BEIER 1987, pp. 248-249.

253 TISSOT 1859, p. 332.

254 À ce sujet, voir WALSER-WILHELM 1995, pp. 33-47.

Les mauvaises digestions, la nutrition imparfaite qui en est la suite, l'inaction qui nuit à toutes les sécrétions sont cause que la matière des esprits animaux n'est point suffisamment travaillée; les veilles, les irrégularités de la transpiration, l'âcreté des aliments les rendent âcres eux-mêmes; les fonctions de tous les viscères se faisant mal, les irritent; les passions continuelles les bouleversent sans cesse²⁵⁵.

Selon Tissot, l'un des «symptômes nerveux» les plus courants, «désignés ordinairement par le nom ridicule de vapeurs²⁵⁶», se caractériserait par une sensibilité excessive à toutes les impressions:

La plus légère impression devient pour elles une sensation vive, ce que leur voisin n'aperçoit pas même, les affecte fortement; ce qui occasionne chez lui un sentiment légèrement désagréable, leur fait éprouver une douleur aiguë. [...] craignant tout, ne jouissant de rien avec tranquillité, leur vie se passe en effrois et en désirs sans aucune possession tranquille; tandis que l'heureux cultivateur désire peu, jouit tranquillement et ne craint jamais²⁵⁷.

Les vapeurs, ou maladies «vaporeses», font partie des états régulièrement décrits dans le fonds de correspondance de Tissot: près d'une centaine de consultations épistolaires, concernant aussi bien des hommes que des femmes, mentionnent des troubles de ce type au chapitre des symptômes ou des diagnostics²⁵⁸. Un chevalier de 48 ans, souffrant d'une «sensibilité extrême», raconte par exemple:

Tout m'affecte vivement, surtout dans les repas, ou lorsqu'un bruit imprévu vient me frapper. [...] Le genre nerveux et l'imagination sont encore très sensibles et fort susceptibles d'ébranlement et d'impressions facheuses²⁵⁹.

Les maux de nerfs imputables à un excès de sensibilité ne sont pas le seul apage des membres de la noblesse; plusieurs médecins européens de la seconde moitié du XVIII^e siècle les assimilent à un fléau en constante extension, lié au processus de civilisation et d'urbanisation²⁶⁰. Un avocat de Besançon se plaint par exemple d'une extrême sensibilité au bruit, qui lui permet à peine de soutenir le son de la pendule²⁶¹. Quant à M^{me} Faugeroux, elle serait «d'une sensibilité comme il n'y a peut-estre pas d'exemple, jusqu'au point que les femmes quy la veilloient furent obligée de s'assoier à terre, le peu de remument qu'elles faizoient sur leurs chaizes luy faizoit une cy grande impression qu'elle estoit trois heures sans poû [pouls]²⁶².»

À la suite d'une visite inattendue de la part de l'un de ses amis, elle fut «cy surprise de son arrivée, qu'elle tomba dans un estat qu'il est presque impossible de vous prezanter, un viollent battement de cœur, un bouleverement, et des bouffées quy luy

255 TISSOT 1991, pp. 334-335.

256 TISSOT 1991, p. 336.

257 TISSOT 1991, pp. 336-337.

258 Daniel Teyssie a édité une consultation épistolaire relative aux «vapeurs» dont souffre l'une des patientes de Tissot; TEYSSEIRE 1995.

259 IS3784/II/144.02.06.13, Toul, 29 avril 1775.

260 PORTER 2001.

261 IS3784/II/144.02.04.05, s.l., [1774-1775].

262 IS3784/II/144.04.01.05, s.l., [1778].

portoit à la teste, des foiblesse quy duroient six heures, et sa sensibilité augmentoit de beaucoup, jusqu'au point que le moindre bruit quy ce [se] faizoit dans la maizon luy portoit à la teste et au cœur, et luy cauzoit une transpiration des plus abondantes.»

À l'instar de Tronchin – qui, avec des accents rousseauistes, recommande à ses patients mondains de « rapprocher » leur manière de vivre, « non de celle de Paris mais de celle de la Nature²⁶³ » – c'est à un changement de mœurs que Tissot appelle : habitudes alimentaires, mais aussi sommeil, exercice et aération. Il tente également, afin de réformer les façons de penser et d'agir, de promouvoir une nouvelle éducation, « dont le grand but est de faire connoître à l'homme les vraies sources de son bonheur et les chemins qui y conduisent²⁶⁴ ». Selon lui, il s'agit de « savoir apprécier tout ce qui est plaisir de mode et d'abus, et de le distinguer de ce qui est vrai plaisir²⁶⁵ ».

Une correction du mode de vie ne permet toutefois pas de mettre tous les gens du monde à l'abri des maux qu'ils encourent : le fait de naître de parents affaiblis et de recevoir de surcroît une éducation inclinant au luxe et à la « mollesse » prédisposerait, selon Tissot, les jeunes générations à quantité de maux. C'est peut-être cette prédiction qui a poussé le comte de Morges à consulter le praticien vaudois au sujet des dartres de son fils de trois ans²⁶⁶. L'enfant est sujet aux éruptions cutanées depuis sa naissance, éruptions que l'on a d'abord attribuées à la petite vérole. L'auteur décrit les traitements que son fils a suivis, précisant qu'ils ont eu assez peu d'effet. Il y a cinq mois environ, le père s'est aperçu de plaques localisées sur les phalanges du pouce. Il explique qu'il a été effrayé par le chapitre sur les maladies cutanées contenu dans *l'Essai sur les maladies des gens du monde* :

La fin de votre article sur les maladies cutanées m'a fort effrayé, vous en savés l'objet, je ne suis donc point tranquille, et vous suppli de me donner de vos nouvelles incessamment; parlés-moi franchement sur cela, je vous supplie, mais faite m'en un article séparé de votre lettre, affin que je puisse la montrer à sa mere, et ne pas l'inquieter, au cas que vous jugiés que les dartres soyent produite par un vice du sang. [...] Est-ce une humeur, est-ce maladie de limphe? Enfin, cela me met dans une agitation dont je ne sortirés pas si tot; [...] je vous suppli avec instance, Monsieur, de vouloir bien m'envoyer une consultation détaillée qui puisse me rassurer.

Si les ouvrages que Tissot a consacrés à l'onanisme, aux maladies des gens de lettres et à la santé des gens du monde ont pu susciter une certaine appréhension chez ses lecteurs, il en va différemment avec *l'Avis au peuple sur sa santé*, que ses correspondants ont surtout utilisé pour pratiquer l'automédication, dispenser des soins à autrui ou encore rédiger leur consultation par lettre en s'aidant des questions contenues dans les annexes.

263 OLIVIER (Jean) 1949, p. 668.

264 TISSOT 1991, p. 340.

265 TISSOT 1991, p. 340.

266 IS3784/II/144.02.07.21, Grenoble, 9 septembre 1776.

USAGES DE L'AVIS AU PEUPLE SUR SA SANTÉ

Avant d'aborder les différents usages dont l'*Avis au peuple sur sa santé* a été l'objet de la part des correspondants de Tissot, il convient de préciser que la plupart des auteurs qui mentionnent cet ouvrage ne peuvent guère s'identifier avec la gent paysanne, à moins de comprendre la notion de peuple dans une acception très large²⁶⁷. C'est en effet principalement sur la santé du « peuple des champs » – par opposition avec celui des villes – que Tissot disserte, comme le souligne Daniel Teyssière²⁶⁸. Il s'agit donc des laboureurs et fermiers, auxquels le médecin vaudois, en accord avec nombre de ses confrères²⁶⁹, attribue une corporéité et une santé spécifiques, comme en témoigne son plan d'instruction relatif à la réforme de la médecine de campagne :

Les maladies des campagnards sont ordinairement plus simples que celles des habitants des villes parce qu'un genre de vie plus sain engendre moins de complications; le traitement est, par la même, plus facile, et leurs tempéraments étant meilleurs, les remèdes réussissent mieux que dans la ville; le paysan se tire souvent de maladies qui sont mortelles pour le citadin²⁷⁰.

Comme on l'a vu dans le chapitre précédent, le médecin vaudois considère que le paysan serait doté de la corporéité la plus saine dans la mesure où il ferait le meilleur usage des choses non-naturelles :

Une fibre forte, une circulation égale, une digestion régulière, une transpiration suffisante et soutenue, et enfin des nerfs fermes sont les conditions requises pour assurer la jouissance d'une bonne santé²⁷¹.

Or, c'est chez « le laboureur » que ces conditions sont le plus souvent réunies, parce que son mode de vie serait le plus sain :

En comparant la nourriture et la boisson du laboureur avec celle de l'homme du monde, l'air qu'ils respirent l'un et l'autre, les exercices qu'ils prennent, leur sommeil, la régularité de leurs sécrétions, et surtout leurs passions, on trouvera aisément les causes de la différence de leur tempérament, de leur santé et de leur force²⁷².

On l'a dit, le médecin lausannois entretient globalement une vision idéalisée du paysan et de la vie à l'état de nature, représentations qui ne sont pas sans rappeler les

267 Comme le rappelle Daniel Teyssière, la notion même de peuple n'est pas transparente: « Dans les langues romanes [...], il n'est pas de désignant politique plus polysémique, puisqu'il renvoie au plus large, à l'ensemble de la population d'une entité géographique donnée, du continent au canton; particulièrement d'un pays ou d'une nation; au plus étroit, à la seule « vile populace », pour parler comme autrefois; partie honteuse et dangereuse, heureusement minoritaire, de la population; dans ce cas, on lui ajoute souvent « bas », pour en faire le « bas-peuple »; entre les deux, à toutes les entités de population, plus ou moins structurées; en particulier celle des travailleurs non-intellectuels des villes et des campagnes. » TEYSSEIRE 1995, p. 4.

268 TEYSSEIRE 1991 et 1992.

269 MITCHELL 1979, p. 108.

270 IS3784/130/3, p. 1.

271 TISSOT 1859, p. 294.

272 TISSOT 1859, pp. 294-295.

idées de Rousseau. Ainsi, selon lui, le « robuste laboureur », « toujours gai, [...] jouissant d'un sommeil réglé et tranquille, est toujours dans un état de parfaite santé²⁷³ ».

Si les auteurs des consultations épistolaires – ils sont pour la plupart issus des couches sociales privilégiées – ne se reconnaissent pas dans la catégorie de « peuple », cela ne les empêche pas de mettre en œuvre les conseils thérapeutiques dispensés. De fait, comme son nom ne l'indique pas, le lectorat ciblé par l'*Avis au peuple* est constitué par les notables établis à la campagne, ce que le médecin lausannois précise explicitement dans sa préface :

Le titre d'*Avis au peuple* n'est point l'effet d'une illusion qui me persuade que ce livre va devenir une pièce de ménage dans la maison de chaque paysan : les dix-neuf vingtièmes ne sauront sans doute jamais qu'il existe ; plusieurs ne sauraient pas le lire ; un plus grand nombre, quelque simple qu'il soit, ne le comprendrait pas. Mais je le destine aux personnes intelligentes et charitables qui vivent dans les campagnes, et qui, par une espèce de vocation de la Providence, sont appelées à aider de leurs conseils tout le peuple qui les environne. L'on sent aisément que j'ai en vue, premièrement, messieurs les pasteurs [...]. J'ose, en second lieu, compter sur les seigneurs de place [...]. En troisième lieu, les personnes riches, ou au moins aisées, que leur goût, leurs emplois, ou la nature de leurs fonds, fixent à la campagne, où elles se réjouissent en faisant du bien, seront charmées d'avoir quelques directions dans l'emploi de leurs soins charitables²⁷⁴.

Comme la plupart des ouvrages ou livrets de santé à l'usage des pauvres, le livre de Tissot s'adresse donc en réalité à des « intermédiaires, c'est-à-dire aux personnes pieuses qui s'occupent des miséreux²⁷⁵ ». Bien qu'il soit difficile de connaître précisément les lectures des gens de la campagne alphabétisés²⁷⁶, il semble que de tels ouvrages de vulgarisation circulent principalement au sein de la bourgeoisie ou de l'aristocratie. Ce sont dans ces sphères que se diffuse principalement l'*Avis au peuple*, dans des proportions qui ont d'ailleurs dépassé les espérances de son auteur, donnant lieu à des appropriations qu'il n'avait sans doute pas imaginées. La lettre de l'un de ses consultants résidant en Picardie révèle en effet que l'ouvrage a été « détourné » à des fins vétérinaires :

Monsieur, l'auteur de l'*Avis au peuple* ne vouloit pas croire que son livre deviendroit dans toute l'Europe une piece de menage et c'est la seule erreur qu'il y ayt dans son ouvrage. [...] Les maréchaux, les veterinaires de mon pays, lorsqu'ils sont appellés pour les maladies des chevaux, portent ce livre en poche. Le cheval est l'animal le plus passible des passions de l'homme, celui qui l'approche de plus près, et se donne des entorses, des foulures, prend une pleuresie, une esquinancie, un rhumatisme, la gale, etc. Et celui qui commande les travaux du cheval lui fait contracter ces maladies, d'autant plus qu'il n'est pas averti par l'épuisement de ses propres forces [...]. Avant

273 TISSOT 1993, p. 137.

274 TISSOT 1993, pp. 50-52.

275 LAGET 1984, p. 571 ; au sujet des « auxiliaires ou délégués du savoir médical » que représentent les relais sociaux auxquels s'adressent la littérature de vulgarisation, voir également REY 1991, p. 421.

276 L'article que Roger Chartier a consacré aux pratiques de lecture dans les campagnes françaises, fondé sur les résultats d'une enquête dirigée par l'abbé Grégoire dans les années 1790, ne mentionne aucun ouvrage médical mais avant tout des livres religieux, ainsi que des ouvrages de la Bibliothèque bleue ou des almanachs. Roger Chartier remet en outre en question l'idée communément admise de veillées au cours desquelles on procéderait à des lectures collectives : de telles veillées auraient été davantage dévolues à une culture de l'oralité, comprenant des chansons, des confidences, des histoires racontées, etc. ; CHARTIER 1986, pp 45-64, p. 60.

la publication de l'*Avis au peuple*, la marchallerie ne connoissoit que des remedes chauds contre ces maux, qu'elle ne guerissoit pas, et actuellement, vos lumieres se sont répandües sur cette classe d'hommes et ce sont encore les habitants des campagnes qui en profitent. C'est d'après ces principes et vôtre judication de tous les cas où le bain tiede seroit utile dans les maladies des chevaux que je viens de faire faire une baignoire placée dans une brasserie, et y ferai descendre un cheval²⁷⁷.

Le succès de l'*Avis au peuple* a été tel que Tissot n'en aurait plus maîtrisé les usages faits par les profanes; c'est du moins ce que laisse entendre le médecin Marc-Antoine Petit, contemporain du praticien lausannois, qui pointe les dangers potentiels de telles publications:

Sans doute [...] tous les principes en sont bons, les préceptes faciles, les exemples bien choisis, et le vrai médecin y reconnaît son art et la nature; mais, osons le dire, Tissot fut abusé par son cœur; il voulut instruire le peuple quand c'est assez pour nous de le guérir; il voulut lui donner de ces connoissances capables de le guider dans les maux les plus ordinaires de la vie, [mais] les demis connoissances enfantent les fausses craintes et les trompeuses allarmes; enfin, il oublia qu'en médecine comme en politique peut-être, la vérité ne peut être le partage que d'un petit nombre d'hommes instruits²⁷⁸.

Ce témoignage d'un confrère a le mérite de dévoiler certaines des attitudes des médecins face aux profanes. Le modèle relationnel soignant-soigné envisagé ici est clairement paternaliste, valorisant dans une moindre mesure l'information des patients²⁷⁹, en particulier quand il s'agit de malades modestes. Une partie du corps médical semble craindre que les laïcs informés prétendent se passer des praticiens patentés en mettant à profit leurs connaissances afin de devenir «médecin de soi-même». C'est d'ailleurs une prétention que l'on retrouve dans plusieurs témoignages de correspondants de Tissot. Le colonel de Pollet par exemple, explique comment il s'est servi de ses lectures médicales pour étayer ses pratiques d'automédication:

J'eüs recours au *Dictionnaire de santé* et un ami me donna, Monsieur, votre *Avis au peuple*. Je lisois, je m'examinois, je confrontois toutes les maladies de poitrine, et je crus trouver ma maladie dans les obstructions. Je partis de là pour être mon propre medecin²⁸⁰.

Cette utilisation de son ouvrage à des fins d'automédication n'avait pas été explicitement prévue par Tissot, qui prétendait seulement fournir des conseils permettant de prodiguer les premiers soins avant l'arrivée du médecin. Il semble même avoir regretté d'avoir publié un tel livre, comme le soutient encore Marc-Antoine Petit:

277 IS/3784/II/144.05.01.35, Marchépot, 20 mars 1790.

278 PETIT 1797.

279 Ainsi que le souligne Roselyne Rey, la divulgation d'informations médicales n'est pas sans danger pour la profession et l'assise de son autorité: «En mettant la médecine à portée de tous, le médecin vulgarisateur risque de créer une situation de conflit entre le malade possesseur de son ouvrage et ses confrères: le dictionnaire peut devenir un recours non pas à la place du médecin mais contre lui, une alternative en cas de désaccord.» REY 1991, p. 420.

280 IS3784/II/144.01.07.31, Schlestal, 20 avril 1772.

L'erreur de Tissot ne pouvait pas être de longue durée; il sentit tout le mal que pouvait faire son ouvrage et sans être séduit par les louanges qu'il lui mérita, il n'échappa depuis aucune occasion de témoigner son regret de l'avoir entrepris²⁸¹.

De fait, dans un manuscrit écrit vers la fin de sa vie, à une période où il se préoccupe de réglementer l'exercice de la médecine et de répondre aux problèmes de santé publique²⁸², le médecin vaudois plaide plutôt pour une police de médecine qui organise et surveille de près les pratiques de santé des profanes²⁸³. Au cours du XVIII^e siècle, la foi en la possibilité, pour les individus d'extraction modeste, de gérer eux-mêmes leur santé ou leurs maladies courantes, idée associée en partie aux thèses rousseauistes, aurait été progressivement abandonnée, marquant un net recul vers la fin du siècle, comme si l'optimisme des décennies précédentes s'était quelque peu éteint pour faire place à une attitude plus paternaliste de la part du corps médical²⁸⁴.

Toujours au chapitre des usages de l'*Avis au peuple*, il convient de rappeler que l'ouvrage est aussi employé comme grille d'écriture facilitant la mise en mots des maux. C'est dans cette optique que M. Gayot, avocat de son état, en tire profit. Il déclare écrire sa consultation épistolaire avec l'*Avis au peuple sur sa santé* sous les yeux, s'appêtant à répondre aux questions types que le médecin vaudois y dresse²⁸⁵. Autant de points qu'il aborde en les numérotant, donnant ainsi son âge, différents éléments concernant son mode de vie, ainsi que certaines informations ou observations relatives à son état de santé.

Ces informations, requises par Tissot pour pouvoir juger de l'état des personnes qu'il ne peut pas examiner directement, ont été énumérées dans le chapitre 2. Elles concernent les éventuelles maladies antérieures, la durée des maux qui font l'objet de la consultation et la nature des premiers symptômes. Ce questionnaire peut, comme le relève Frédéric Sardet²⁸⁶, fonctionner comme une sorte de structure qui organise nombre de récits. Il faut toutefois préciser que cette codification des *consultationes* n'est ni entière, ni univoque; elle n'empêche pas, loin s'en faut, la production de narrations particulières, débordant largement d'un tel cadre d'appréhension de la maladie. On y reviendra en conclusion de ce travail.

Avant de terminer cette partie consacrée aux effets d'intertextualité entre les consultations épistolaires et les ouvrages de Tissot, il convient d'évoquer brièvement les traités relatifs aux maux de nerfs et à l'épilepsie²⁸⁷, qui, bien que destinés avant tout aux confrères médecins, n'en donnent pas moins lieu à certaines appropriations de la part des laïcs.

281 PETIT 1797.

282 Au sujet de l'intérêt porté par Tissot aux questions de santé publique, voir BENAROYO 1994; BOSCHUNG 1986.

283 BCU Lausanne, IS3784/1/66ter, manuscrit rédigé par Tissot intitulé *De la médecine civile ou De la police de la médecine*, p. 307.

284 MITCHELL 1979, pp. 100-101.

285 TISSOT 1993, pp. 392-394.

286 SARDET 2001b, p. 235.

287 TISSOT 1770; TISSOT 1778-1780.

RÉCEPTION DU *TRAITÉ DES NERFS ET DE LEURS MALADIES*

Plusieurs patients déclarent avoir lu ces publications à teneur théorique, à l'instar de M. Le Chartier, prêtre de son état, qui affirme avoir lu l'« explication [...] sur les évanouissements qui dépendent des maux de nerfs », acquérant ensuite la conviction d'être atteint de troubles de ce genre²⁸⁸. Un autre correspondant, un propriétaire terrien riche et cultivé, mentionne également ce traité, dont il a obtenu la référence en consultant l'indispensable *Avis au peuple* :

Vivant à la campagne, et un peu plus éclairé que le commun de ceux qui l'habitent, vous, Monsieur, dont l'âme compatissante se peint dans vos écrits, vous sentez bien qu'il est impossible de ne point chercher à soulager dans leurs maladies des malheureux privés des secours de la médecine; et comment le faire sans l'*Avis au peuple*? Ce livre, de tous ceux que j'ai lus celui que j'aimerois mieux avoir fait parce que je le regarde comme le plus utile, est dans les mains de tout le monde, et surtout dans les nôtres. Le catalogue de vos ouvrages qui y est joint annonçoit vôtre traité sur les maladies de nerfs, et mon frere, qui s'en croit attaqué, s'est hâté de se le procurer. Il l'a dévoré et a cru y reconnoître son état.

On constate ici des effets d'intertextualité à l'intérieur même de l'œuvre de Tissot, puisque c'est en lisant l'*Avis au peuple sur sa santé* qu'un individu songe à consulter le *Traité des nerfs et de leurs maladies*, lecture qui le confortera dans son auto-diagnostic. Au chapitre de l'intertextualité, on peut encore mentionner la lettre d'un consultant qui va jusqu'à citer un passage du *Traité des nerfs* dans lequel le médecin vaudois commente un propos attribué à Galien :

Quand quelques passions sont portées à un certain point, ce n'est que par une suite d'une indisposition malade du genre nerveux, à laquelle on peut remédier.

Le lecteur de Tissot commente à son tour ce commentaire en affirmant qu'il semble avoir « été fait exprès pour lui²⁸⁹ ».

Il serait intéressant de se pencher en détail sur les mises en intrigue proposées dans les cas d'épilepsie, maladie redoutée, aux manifestations spectaculaires et encore nimbées de mystère. De fait, les histoires d'épileptiques donnent souvent lieu à de très longs exposés, alléguant une multitude de causes ou de facteurs déclenchants, dont beaucoup font écho aux explications étiologiques proposées par Tissot dans son traité. On se contentera ici de souligner qu'une telle affection semble particulièrement difficile à mettre en mots, et encore plus à identifier ou à traiter par la seule lecture de publications médicales spécialisées. C'est du moins ce que révèlent plusieurs consultations épistolaires, dont les auteurs déclarent n'avoir pas obtenu suffisamment de réponses dans l'ouvrage du médecin lausannois. Ainsi M. Le Masson, qui consulte au sujet de sa femme, dit avoir lu le *Traité des nerfs et de leurs maladies* sans y trouver des éléments correspondant à l'état actuel de son épouse, dont les accès sont plus longs et plus effrayants que ceux qui sont présentés. Il souhaiterait que Tissot soit à même de

288 IS3784/II/144.02.07.02, Saint-Coulomb, 19 janvier 1776.

289 IS3784/II/146.01.04.10, Montpellier, 27 juin 1781.

la voir de ses propres yeux, ce qui permettrait peut-être de découvrir « les causes qui agissent avec tant d'obscurité²⁹⁰ ». Quant à M^{me} Fontanes, qui sollicite un avis pour la fille de l'une de ses amies, elle écrit :

Le cas dont il s'agit auroit quelque rapport avec votre *Traité de l'épilepsie*, mais n'y trouvant pas d'exemple parfaitement conforme [...], j'ai conseillé fortement de vous écrire, Monsieur [...], et j'ai offert de servir de secrétaire. [...] nous sommes prêts à ajouter les éclaircissemens que vous pourrez nous demander²⁹¹.

Ces deux auteurs ne parviennent donc pas à trouver, dans l'œuvre de Tissot, les éléments qui leur permettent d'interpréter et de soigner correctement la maladie pour laquelle ils consultent, ce qui invite à pondérer l'influence des lectures médicales dans la constitution du sens des maux. C'est précisément ce que l'on s'emploiera à faire en conclusion de ce livre. Il s'agira de montrer que le discours médical, qu'il soit oral ou écrit, n'est jamais passivement assimilé par les profanes : il suscite au contraire des appropriations complexes, impliquant parfois des attitudes critiques.

290 IS 3784/II/146.01.03.11, Wassy, 1^{er} septembre 1780.

291 IS 3784/II/149.01.03.09, Genève, 29 décembre 1774.

7. CONCLUSION

Dans cette étude sur l'expérience de la maladie dans les consultations épistolaires adressées à Tissot, la thèse principale défendue est celle d'une construction intersubjective de la maladie, informée par les catégories lexicales et sémantiques disponibles dans la culture médicale de l'époque, mais qui offre néanmoins aux individus des marges d'interprétation et de négociation. Une telle position a été soutenue en articulant délibérément l'argumentation du général au particulier, afin de commencer par décrire les déterminations socioculturelles et historiques des sources, avant de véritablement analyser le contenu de celles-ci.

7.1. SYNTHÈSE

Comme indiqué en introduction, la démarche vise à rendre compte de l'expérience des correspondants de Tissot en fonction des catégories qu'ils déploient, de façon à reconstituer leur manière d'appréhender le monde¹. Et dès lors que l'objectif principal de la consultation par lettre est tout autant une quête de soins qu'une quête de sens – signification des maux et directions thérapeutiques –, il paraît pertinent de privilégier une approche interprétative qui s'intéresse aux modes de compréhension et de réaction des sujets.

Cherchant dans un premier temps à explorer les conventions qui régissent l'écriture d'une consultation épistolaire, le deuxième chapitre s'est attaché à préciser la sémiologie médicale et les conditions de possibilité qui contraignent la pratique de la médecine épistolaire. L'accent mis sur l'histoire de la maladie et du malade comme moyen de déchiffrer le corps à distance rend compte de la spécificité de ce corpus de sources par rapport aux journaux personnels ou aux correspondances privées. Dans

¹ GEERTZ 1998, p. 86.

les consultations épistolaires, l'impératif d'historicisation donne lieu à des efforts de reconstruction d'une trajectoire biographique et thérapeutique. Cette forme de mise en scène de soi, certes en partie soumise à une grille d'écriture et à des questions précises posées par Tissot et ses confrères, tend néanmoins à produire une histoire singulière, étroitement intriquée à l'existence d'un sujet. L'épistémologie médicale de l'époque a également le mérite de conférer une certaine autorité narrative aux malades, qui sont d'une certaine manière aux premières loges pour témoigner de ce qu'ils ont ressenti et observé, affranchis qu'ils sont par rapport aux systèmes théoriques dont ils soupçonnent certains médecins de ne pas savoir se départir. Les profanes posséderaient, à ce titre, une compétence particulière, dans le sens où ils sauraient décrire les maux et leur évolution sans pré-conception, maîtrisant néanmoins suffisamment le langage médical pour indiquer précisément l'état du corps et de ses émanations, quitte à procéder eux-mêmes à certains (auto)examens.

Toujours pour déconstruire les récits soumis à Tissot et examiner leurs modes de production, le troisième chapitre vise à rendre compte des fonctions que les auteurs des consultations épistolaires attribuent à leur démarche, en mettant en exergue l'intervention de tierces personnes dans la relation soignant-soigné. L'entrée en scène de divers médiateurs qui contribuent à définir la maladie et ses traitements est révélatrice de la sociabilité propre au XVIII^e siècle, et témoigne du caractère peu individualisé de la maladie², dont la prise en charge se déroule le plus souvent dans le réseau communautaire et domestique. L'étude des procédures d'écriture de la consultation épistolaire démontre également les bénéfices que recèle un tel support par rapport à l'interaction en face à face, permettant au malade de déployer avec recul et réflexivité sa propre version de la maladie, qui gagne ainsi en cohérence³.

Le quatrième chapitre – qui s'emploie à étudier le marché thérapeutique de la seconde moitié du XVIII^e siècle – vise, dans une perspective d'histoire sociale, à contextualiser les démarches de consultation entreprises par les correspondants de Tissot, en rendant compte de leurs itinéraires de soin en fonction des moyens à disposition. Lorsqu'on se place du point de vue des personnes malades et que l'on examine leurs besoins et leurs comportements, on s'aperçoit que l'opposition classique entre culture savante et culture profane n'est guère pertinente. Quand il s'agit de maux chroniques, aucun soignant ni aucun traitement ne sont rejetés a priori, les malades n'hésitant pas à essayer des remèdes domestiques en automédication tout en consultant médecins, empiriques ou charlatans. Il s'agit pour eux, dans la mesure où leurs ressources socioéconomiques le leur permettent, d'élargir au maximum l'éventail des possibilités thérapeutiques. Loin de se résigner, ils expriment des demandes et des attentes croissantes en matière de santé, qui stimulent l'offre médicale et thérapeutique, entraînant un processus de médicalisation initié « par le bas », à partir des consommateurs de soins⁴. Le pluralisme du marché thérapeutique accroît en outre leurs possibilités de négociation, d'autant que

2 LINDEMANN 1996, p. 358 ; PILLER 1999, pp. 225-226 ; RIEDER 2002, pp. 275-277.

3 FAURE 2001, p. 330.

4 FAURE 1993, p. 205.

l'éclectisme théorique caractéristique du savoir médical, avec les contradictions entre praticiens qui peuvent à l'occasion survenir, augmente leurs interstices de liberté.

Pour interpréter les récits soumis à Tissot, il importe de spécifier les représentations du corps et de la maladie qu'ils mobilisent. Le cinquième chapitre met ainsi en exergue les différents modèles corporels qui sous-tendent les consultations épistolaires, ainsi que les idées communément partagées relatives à l'hygiène et à l'usage des six choses non-naturelles. On a également souligné l'importance des corporités sociales définies dans les discours contemporains – « gens de lettres », « gens du monde », « peuple », « femmes » –, autant de catégories qui renvoient au poids des facteurs sociaux dans l'analyse de l'expérience de la maladie : les principes prophylactiques admettent en effet une variété d'usages en fonction des prédispositions individuelles et au regard du mode de vie, si bien que rapports sociaux et rapports de genre contribuent à façonner des corps distincts, dont les attributions et les besoins diffèrent. Le souci de relever et d'organiser les registres lexicaux et sémantiques qui servent à dire le corps malade dans les consultations épistolaires amène à apprécier la pluralité de trames narratives qui, comme le note Philip Rieder, ne sauraient être ramenées à une logique humorale « pré-moderne⁵ ». Si Michael Stolberg relève de façon pertinente l'apparition d'un habitus corporel bourgeois exhortant à la maîtrise de ses passions et de ses pulsions⁶, avec le renforcement progressif de l'étiologie nerveuse et du discours contre la masturbation, une telle périodisation doit également être nuancée au regard de la profusion de modèles interprétatifs visibles dans les sources et des usages diversifiés qu'en font les malades. Les procédures interprétatives s'avèrent de fait difficilement réductibles à un seul paradigme surdéterminant.

Le sixième chapitre propose une analyse des liens que les auteurs des consultations épistolaires établissent entre les épisodes de la maladie et les événements de leur vie. De telles histoires, nécessairement conditionnées par les valeurs et pratiques de la société d'Ancien Régime, portent aussi l'empreinte des conceptions développées par Tissot dans ses traités : nombre de malades s'identifient en effet aux différentes corporités décrites par celui-ci, la catégorie de l'onanisme illustrant plus que tout autre les effets d'inter-textualité entre son œuvre écrite et les courriers qui lui sont adressés. Au travers de plusieurs parcours thérapeutiques, la seconde partie de ce chapitre souligne en particulier l'influence des lectures médicales dans la constitution de l'expérience de la maladie ; c'est précisément sur cet aspect que s'articulent les lignes de conclusion qui suivent.

7.2. CONVENTIONS D'ÉCRITURE ET MARGES INTERPRÉTATIVES

Bien qu'en partie soumis à des modes d'appréhension du corps et de la santé, le discours de chaque correspondant de Tissot, pétri d'épisodes de vie, ne se réduit pas à

5 RIEDER 2002, p. 727.

6 STOLBERG 2003.

un simple reflet de la culture médicale dominante, démontrant des appropriations complexes de la part des auteurs. La longue lettre de M^{me} Bordenave de Disse, une veuve de 34 ans résidant dans le Béarn, en constitue une bonne illustration⁷. Cette femme commence sa lettre en se référant aux ouvrages de Tissot. Toutefois, explique-t-elle, ses symptômes sont si divers, que « bien que je retrouve mon état dans bien des endroits de vos livres, je ne sçaurai me déterminer à appliquer des remedes, qui, s'ils sont bons pour certaines douleurs, me paroissent devoir en augmenter d'autres ». La lecture des publications du médecin lausannois ne lui suffit donc pas pour comprendre ses maux, ni pour trouver les traitements adéquats. Elle ajoute que le praticien qui la suit lui recommande des remèdes parfois inefficaces, qui se trouvent en contradiction avec ceux qui sont proposés par Tissot dans ses livres. Dans la suite de son récit, M^{me} Bordenave de Disse raconte sa vie, remontant jusqu'à la petite enfance et énumérant dans le détail les symptômes dont elle a souffert. À la fin de sa lettre seulement, elle se réfère aux questions posées dans l'*Avis au peuple*, en particulier à propos de la fièvre et de ses menstruations. Elle précise encore qu'elle a préféré rédiger cette lettre elle-même parce que, écrit-elle « j'ai cru qu'un homme de l'art vous diroit ses idées; moi je vous ai conté mes douleurs ». L'effort de répondre à quelques-unes des questions contenues dans l'*Avis au peuple* n'empêche donc pas cette femme de se méfier du récit qu'aurait produit un médecin et de proposer une narration qui serait, selon elle, plus proche de ses sensations.

De façon générale, les consultations épistolaires débordent sans cesse du cadre d'écriture suggéré par Tissot avec sa liste de questions, ce qui est rendu visible par l'usage répandu de *post-scriptum*, de *nota bene* ou de toute autre utilisation des marges, où sont ajoutés observations, commentaires et remarques que les auteurs ont cru bon de joindre à leur demande de soins. Dans le dossier de M. Lavergne – homme de lettres de 57 ans résidant à Lyon –, on trouve un mémoire contenant pas moins de onze notes de bas de pages, venant compléter un exposé déjà long de quatre pages; une autre de ses lettres comporte un extrait d'un article tiré du *Journal encyclopédique*, quelques phrases que le malade reproduit parce que, explique-t-il, elles « m'ont paru exprimer ce que je sens et ce que je pense⁸ ». Généralement au bénéfice de ressources culturelles, les correspondants de Tissot possèdent une capacité critique qui les autorise à étayer leur point de vue personnel, voire à remettre en question l'opinion de soignants. Ainsi, le comte de Walmoden estime que les médecins qu'il a consultés se sont égarés en propositions diagnostiques et thérapeutiques aussi vaines que fallacieuses, qu'il qualifie de « chimères » et de « jugemens tout à fait faux » :

Pendant un moment tout a été réputé maux de poitrine, un autre tout foiblesse de digestion, un autre tout crachement de pus, tubercule, ensuite tout virus, ensuite tout hémorrhoides⁹.

7 IS 3784/II/144.02.05.26, Orthez (Béarn), 13 juin 1774.

8 IS 3784/II/144.01.07.20-25, Lyon, mai à octobre 1772.

9 IS 3784/II/144.03.02.32, s.l., [1783-1797].

Il semble que la confiance de cet aristocrate ait été en grande partie entamée par des diagnostics trop univoques et réducteurs, prétendant résumer la totalité de ses maux sous une seule appellation ; au contraire, de son point de vue, « la maladie meme, quoique variée à l'infini, est rempli de petits symptomes souvent contradictoires ; ce seroit presque demander un traité de medecine que de vouloir les expliquer tous ».

À l'instar de ce patient, nombre de correspondants de Tissot insistent sur le caractère singulier, voire exceptionnel, de leurs maux, qui échapperaient aux rationalisations avancées par les médecins. Le savant et aventurier Charles Marie de La Condamine est tellement convaincu qu'il présente une maladie hors du commun qu'il songe à soumettre son cas à la faculté de médecine de Paris, avec le désir de faire progresser les connaissances médicales : « Il est bien singulier de donner le premier exemple d'une maladie inconnue », écrit-il, ajoutant, dans un autre document :

La singularité de ma maladie dont aucun médecin françois ni étranger parmi ceux que j'ai consultés n'a vu la pareille, me paroît digne de l'attention de la plus célèbre faculté de medecine¹⁰.

Comme l'a souligné Nancy Siraisi dans son analyse des modalités de construction de l'*historia morbi* et du cas dans la littérature médicale¹¹, il existe des effets d'influence réciproque et circulaire entre les discours des laïcs et ceux des soignants, dans le sens où les mises en intrigue proposées par les malades permettent aux médecins de reconstituer une casuistique qui participe à l'édification du savoir médical¹². Ainsi, dans une des lettres qu'il adresse à Tissot, Jean-Jacques Rousseau suggère de lui-même que son état puisse faire l'objet d'une observation intégrée à l'un des futurs livres du praticien lausannois :

Je veux, Monsieur, vous décrire mon état présent. Comme il ne me paroît pas ordinaire, j'aime à croire que vous en pourrez peut être tirer pour votre art quelque une de ces observations utiles que vous savez si bien mettre à profit [...] pour le bien de l'humanité. [...] Mettez, Monsieur, cette maladie dans vos registres si vous jugez qu'elle en vaille la peine, et puisse-t-elle vous fournir quelque reflexions instructives¹³.

Comme le remarquent Philip Rieder et Vincent Barras, la plupart des malades, et pas uniquement des hommes de lettres de l'envergure de Rousseau, affirment le caractère particulier de leur corps et de leur expérience¹⁴, revendiquant par là-même une autorité narrative. Leur mise en intrigue, loin de démontrer une allégeance complète aux propos des médecins, vise surtout à incorporer les éléments qui leur permettent de produire leur propre version de leur expérience. Même s'ils sont nombreux

10 IS3784/II/144. 01.03.01, Château d'Étouilli (Picardie), 20 août 1767.

11 SIRAISSI 1997, pp. 195-231.

12 S'il s'avère difficile de repérer, dans les ouvrages de Tissot, des cas tirés de ses consultations épistolaires, on peut néanmoins lire, sous sa plume, comment il a fait usage du cas de M. Buyrette dans le paragraphe 80 de son *Traité des nerfs* ; il s'en explique dans les notes qui accompagnent une version manuscrite dudit traité. Voir IS 3784/I/6/4. Manuscrit a.n.s., § XIII, « De la mobilité ». L'extrait, trop long à reproduire ici, mériterait une étude approfondie. Au sujet des récits ou lettres de personnes intégrés dans les traités des aliénistes entre le XVIII^e et le XIX^e siècles, voir RIGOLI 2001, pp. 389-399.

13 ROUSSEAU 1911, p. 36.

14 RIEDER & BARRAS 2005.

à mentionner les ouvrages de Tissot, ils conservent une certaine distance par rapport à la culture médicale écrite. Ainsi, plusieurs auteurs de consultations épistolaires déplorent des omissions dans les ouvrages du médecin lausannois. C'est le cas de M. Romatet, un officier de 31 ans; tout en louant l'intérêt et la valeur de l'*Avis au peuple sur sa santé*, il regrette que cette publication ne contienne aucune indication concernant les migraines, dont il est affecté chroniquement :

J'ai vu avec regret que votre livre ne parle pas des migraines et des vomissements occasionnés par ces migraines. Vous y indiqués, il est vrai, ce qu'il faut observer quand on a envie de vomir, mais vous ne parlés pas des précautions nécessaires pour prévenir la migraine [...]. Je vous prie de vouloir bien suppléer dans une lettre à ce qu'il manque dans votre livre à ce sujet¹⁵.

M. de La Vallée, consul de France à Alger, se plaint lui aussi d'un manque d'information dans les œuvres du médecin lausannois¹⁶. Il se les est toutes procurées un an auparavant, au moment de son départ en Algérie, en particulier l'*Avis au peuple sur sa santé*, qui, selon lui, « doit être le *vade mecum* de tout homme qui voyage ». Sujet aux hémorroïdes, il espérait y découvrir quelques « remèdes » à ses douleurs, mais, ajouta-t-il, « j'ai été surpris de n'y pas même lire le nom de cette funeste maladie ». Il a alors consulté le traité consacré aux maladies des gens de lettres, mais il en a également été déçu, n'ayant rien trouvé sur « la méthode curative, parce que tout l'ouvrage ne roule en quelque sorte que sur l'hygiène en tant qu'elle a rapport à la classe des savants ou de ceux qui veulent l'être ». Il demande donc à Tissot de lui indiquer des remèdes, soit curatifs, soit palliatifs, en formulant néanmoins la réserve suivante :

J'ai toujours entendu dire qu'il étoit dangereux de vouloir supprimer les hémorroydes.

Ayant entendu parler de la prudence du médecin lausannois, il daigne lui accorder sa confiance, confiance dont, précise-t-il, « je suis d'ailleurs très avare en fait de médecine ».

M. de Montfort, capitaine d'artillerie résidant à Florac, se montre lui aussi critique vis-à-vis de la médecine et des médecins. S'il a effectué de nombreuses lectures médicales, c'est moins par admiration pour ce genre de littérature que comme moyen de se passer des praticiens et de perfectionner ses pratiques d'automédication, en reprenant en quelque sorte à son compte ce que bon lui semble. C'est ce qu'il explique en substance en introduction à la lettre qu'il adresse à Tissot :

Rebutté des medecins et des remedes qui n'ont fait qu'empirer mes meaux pendant longtemps, je cherche à trouver, dans le regime, le tems et la patience, un soulagement qu'il[s] n'ont pu me procurer. Dans la vüe de devenir mon medecin à moy-meme, je tache de receüillir dans les ouvrages de ce genre, qui ont de la reputation, tout ce qui peut etayer ce que ma petite experience peut m'avoir appris à mes depens¹⁷.

15 IS 3784/II/144.01.03.10, Metz, 22 mars 1769.

16 IS 3784/II/144.02.05.18, Alger, 1^{er} juillet 1774.

17 IS 3784/II/144.04.06.20, s.l., s.d., [1750-1797].

Selon Montfort, ses lectures visent à « étayer » ce que lui aurait « appris » sa propre expérience. L'expérience subjective du malade est présentée ici comme une source légitime de connaissances, un vécu l'ayant conduit à connaître relativement bien l'affection dont il est atteint et les moyens de la traiter :

Vous verrez par ma relation qu'une longue et fatale experience m'a fait adopter le regime le plus convenable au mal dont je suis attaqué.

Dans la recherche de pistes tant diagnostiques que thérapeutiques, Montfort s'est en outre appuyé sur l'expérience d'autres malades : d'abord celle d'un certain M. de La Roquette, lequel souffrirait d'une affection semblable à la sienne ; ensuite celle d'un ami de La Roquette, qui a essayé avec succès un traitement à base de quinquina. Montfort et de la Roquette se lancent alors dans une « expérience commune » en mettant tous deux en œuvre ce remède :

D'après l'expérience d'un ami de M. de la Roquette qui c'étoit gueri après neuf ans de pareille maladie, j'avois tenté, ainsi que M. de la Roquette luy-même, l'usage de six grains d'extrait de quinquina pris à jeun le matin [...], mais sans éprouver ny l'un ny l'autre aucun soulagement bien sensible; nous avons suspendu ce remede parce qu'il paroissoit nous maigrir sensiblement.

Montfort construit donc le sens de ses maux en interaction avec l'histoire d'autres patients, tout en cherchant des significations dans ses lectures. Il a eu connaissance de l'expérience de M. de la Roquette grâce à un traité médical du médecin Pierre Pomme, deux personnages avec lesquels il a ensuite noué des contacts dans l'optique de mieux comprendre et soigner sa maladie :

Ayant lû par hasard dans les ouvrages de Monsieur Pomme la consultation de Monsieur de La Roquette, dont l'état étoit presque'entièrement semblable au sien, il eût recours à ce medecin, qui, apres l'avoir tenu pendent tout un été à la ptisanne de poulet, au petit lait et aux bains, parvint à le soulager en detruisant principalement les vents, et la tention qu'il éprouvoit à l'estomac¹⁸.

Montfort ne suit toutefois les conseils du D^r Pomme que quelques temps, estimant que les traitements prescrits ne conviennent plus à son état :

M. Pomme voulant l'engager à continuer les memes remedes et l'état du malade ne luy permettant pas [...] de suivre un regime qui sembloit l'affoiblir et duquel il n'avoit pas retiré tout le soulagement qu'on luy avoit fait esperer, il c'est fixé depuis cette epoque à un regime doux.

Arguant de sa sensibilité, le malade affiche ainsi une capacité d'autodétermination et une certaine indépendance par rapport à l'avis des médecins. Il évoque d'ailleurs lui aussi des lacunes dans l'essai de Tissot sur les maladies des gens du monde. Il aurait souhaité y trouver davantage de précisions concernant les maux de nerfs dont il se croit affecté :

¹⁸ IS3784/II/144.04.06.21, s.l., s.d., [1750-1797].

Ce que j'ay déjà lu dans cet essay sur les maux d'estomac provenant de tention plutot que de relachement, le peu que vous y dites des maladies des nerfs, me feroit desirer d'avoir un ouvrage où je pusse trouver encor des secours contre une maladie qui fait le malheur de mes jours.

On peut légitimement se demander si les réserves exprimées par ces trois hommes à l'encontre de la littérature médicale et des médecins pourraient être relayées de façon similaire dans le discours de femmes. Autrement dit, se sentent-elles aussi libres que les auteurs masculins de se positionner contre des avis médicaux ? La lecture du fonds Tissot montre que celles qui osent contredire des praticiens patentés et reconnus sont moins nombreuses et presque exclusivement issues de l'aristocratie. Ainsi, la comtesse de Mirmont rejette diverses rationalisations médicales qui démentent son expérience propre ou la dirigent vers des thérapeutiques qu'elle ne se sent pas à même de supporter, conduisant finalement son médecin à composer une explication acceptable à ses yeux, qui tienne compte de ses observations et de sa sensibilité¹⁹.

Si plusieurs femmes relatent leur parcours thérapeutique en se plaignant de jugements médicaux peu fiables, il semble toutefois qu'elles se sentent moins aptes que les hommes à contester la culture médicale écrite, à laquelle elles ont, à l'exception des femmes de l'élite, un accès plus limité. Les constats faits par Bettina Brockmeyer à partir des lettres de patients adressées à Samuel Hahnemann (1755-1843) vont dans le même sens, même si l'époque et le bassin de clientèle ne sont pas tout à fait comparables²⁰. Analysant les effets discursifs entre l'anamnèse telle que le médecin homéopathe la définit dans son *Organon* – un catalogue de questions qui comprend des informations telles que l'âge, l'alimentation, les occupations, la situation civile, etc. – et les récits qui lui sont soumis, l'historienne relève, dans les lettres des correspondants, une présentation de soi visiblement influencée par la culture médicale, dans le sens où elle incorpore des termes médicaux spécialisés. Il existerait néanmoins des différences significatives entre les narrations des hommes et celles des femmes, les premiers articulant plus volontiers leur propos à partir des connaissances médicales qu'ils se sentent autorisés à emprunter, tandis que les femmes prétendraient moins à la maîtrise d'un tel registre savant. Selon Bettina Brockmeyer, les discours masculins se constituent davantage à partir du savoir scientifique, alors que les discours féminins se construiraient davantage sur l'expérience subjective, le sentiment et la biographie²¹, au point que les récits des femmes seraient davantage affranchis par rapport aux grilles de lecture médicales qu'elles n'ont pas les mêmes moyens de s'approprier.

Si l'on peut retenir avec profit cette idée d'une intégration différente de la littérature médicale dans les narrations au féminin et au masculin, les consultations épistolaires signées par les correspondants masculins de Tissot ne sauraient pour autant être envisagées dans un simple rapport de conformité ou de contradiction avec le savoir scientifique. La connaissance qu'ils peuvent en avoir leur sert plutôt à revendiquer une double expertise par rapport à leur maladie, basée à la fois sur leurs lectures et

19 IS 3784/II/144.02.04.20-21, Paris, 20 février 1774.

20 BROCKMEYER 2007.

21 BROCKMEYER 2007, pp 219-220.

sur leur expérience ou observations propres. Après avoir recherché la signification de sa maladie dans plusieurs publications, un homme de lettres lyonnais affirme ainsi en avoir finalement compris les principes, qu'il explicite très posément à l'attention du médecin lausannois; c'est, explique-t-il, au nom de son expérience propre qu'il prétend avoir découvert l'énigme de ses maux :

Mon expérience ne peut me faire illusion à leur sujet²².

De fait, plusieurs auteurs se réfèrent explicitement à leur expérience pour légitimer une interprétation diagnostique ou une orientation thérapeutique. M. de Walmöden, qui souffre de constipation, précise les raisons qui lui font redouter tout traitement purgatif :

Je crains vraiment presque autant les remedes que le mal meme, après l'expérience sure que la moindre irritation fait un effet contraire, et porte, du bas dans tout l'interieur, des crampes dont les suites sont incalculables²³.

Quant à la comtesse de Courtavel de Pezé d'Argouges, elle se fie à l'expérience qu'elle a eue avec différents praticiens pour évaluer les compétences et les lumières de ceux-ci; s'adressant à Tissot, elle écrit :

Je scay, par l'heureuse expérience que j'en ay faite, combien votre coup d'oeuil est bon et juste; celui de Monsieur Butini, pendant lontems, ne m'a pas parue de mesme [...]; comme il a l'âme parfaitement honneste, il commence à revenir de ce que j'appelle ses faux préjugés, mais j'ay bien besoin de vous, Monsieur, pour luy faire achever d'ouvrir les yeux²⁴.

À l'image de cette femme, profanes et médecins incriminent fréquemment les préjugés ou l'esprit de système, qu'ils opposent précisément au registre de l'expérience, dont la portée heuristique est plus valorisée que le savoir docte, voire dogmatique. L'évolution de l'épistémologie scientifique, et l'accent qu'elle met sur le caractère empirique des connaissances, contribue incontestablement à renforcer le statut de validité et de véracité accordé à l'expérience des praticiens, tendance qui concourt peut-être également à créditer celle des malades, du moins dans le cadre d'une sémiologie médicale qui n'est pas encore axée prioritairement sur la perspective anatomo-pathologique. C'est une question qui mériterait de plus amples développements, afin d'élucider précisément les conditions socioculturelles et historiques qui modifient l'importance attribuée à l'expérience des malades, à leur manière d'interpréter et de raconter leurs maux. Ce qui ressort de cette étude portant sur des consultations épistolaires de la seconde moitié du XVIII^e siècle – corpus dont la représentativité est certes limitée –, c'est que l'autorité narrative dont peuvent se prévaloir les personnes malades issues des couches sociales privilégiées leur permet d'élaborer le sens du mal, aspect fondamental quand on songe que le besoin de comprendre est tout aussi crucial

22 IS3784/II/144.01.07.25, s.l., [octobre 1772].

23 IS3784/II/144.05.02.39, s.l., 29 août 1793.

24 IS3784/II/144.05.04.18, s.l., 16 février 1792.

que celui d'être soigné. En s'efforçant d'écrire eux-mêmes leurs maux et de les inscrire dans un parcours existentiel, les individus détiennent la possibilité de raconter une histoire cohérente et consistante, dont ils sont les sujets et les auteurs.

Cela dit, comme le montre l'intervention de médiateurs profanes dans la relation thérapeutique, l'autorité narrative des malades peut se trouver diminuée par les pressions de tiers, en particulier les proches, qui cherchent à proposer leur vision. De fait, il semble que l'influence de l'entourage communautaire soit au moins aussi forte que celle du corps médical, et c'est peut-être le rapport des chercheurs contemporains avec la médecine actuelle qui a si souvent conduit à apprécier l'expérience des malades du passé par rapport à l'autorité médicale, alors que d'autres formes d'autorité s'avèrent tout autant, sinon plus, prévalentes au XVIII^e siècle.

Au-delà de leur valeur historique, les consultations épistolaires revêtent un intérêt au regard de l'anthropologie médicale. L'altérité culturelle créée par la distance historique invite les lecteurs et lectrices d'aujourd'hui à réfléchir sur leurs propres modes de définition et de réaction face à la maladie, car ils sont aussi socioculturellement et historiquement situés. Dans le sillage de l'éthique narrative contemporaine, qui défend une notion de la maladie en tant que construction discursive produite à partir des différentes versions des sujets concernés²⁵, une telle posture réflexive questionne la prétendue évidence naturelle du discours biomédical. Elle exhorte à considérer avec davantage d'attention les propositions interprétatives des profanes, sans ramener ces deux ordres de signification à une distinction entre science et sens commun. Dès lors que l'on considère les récits des patients et de leur entourage comme des procédures légitimes d'appropriation de la maladie, s'esquisse la possibilité d'un assemblage sémantique capable d'intégrer les points de vue et expériences de chacun sans les opposer, préalable essentiel à une bonne alliance thérapeutique.

25 BENAROYO 2001.

8. POINT D'ORGUE : LAISSER RÉSONNER LES SOURCES

Cet ouvrage s'est ouvert par un préambule dans lequel on donnait en quelque sorte un avant-goût d'une consultation épistolaire, avant de fournir un cadre d'analyse ainsi que des clés de lecture et d'interprétation. Au terme de ce parcours à travers le corpus d'archives, il est opportun de revenir sur un dossier de sources, afin d'illustrer un certain nombre de points abordés précédemment. Le dossier choisi¹ est constitué de quatre pièces de correspondance qui présentent l'intérêt de faire entendre deux voix : celle de la malade et celle de son médecin. Il donne donc à lire, d'une part, une vision médicale des maux et, d'autre part, un récit plus personnel, plus incarné en quelque sorte, grâce auquel on peut découvrir tant l'expression de la douleur que les circonstances sociales et biographiques dans lesquelles s'inscrit la maladie. Cette source, qui met en lumière certains fragments de l'histoire d'une femme et de sa relation avec Tissot, offre la possibilité d'illustrer le projet d'une « histoire par le bas », pour reprendre l'expression de Roy Porter², tout en ouvrant sur des réflexions contemporaines relatives à l'expérience de la maladie et à sa mise en récit, démontrant l'intérêt de ce corpus de consultations épistolaires au regard de la philosophie de la santé, de l'anthropologie médicale et des approches narratives en médecine ou en éthique médicale.

La première pièce du dossier est une lettre de trois pages, pliée, cachetée et adressée à « Monsieur Tissot Professeur en medecine, a Lausanne » ; elle est signée par le D^r Bougourd, le médecin de la malade³. Des recherches biographiques ont permis d'établir qu'il s'agit d'un praticien ayant obtenu un doctorat en médecine et en chirurgie à l'université de Montpellier ; il exerce ensuite à l'Hôtel Dieu du Rosaire, à Saint-Malo. Bougourd est connu pour ses plaidoyers en faveur de l'inoculation de la petite vérole ; il a d'ailleurs publié, en 1770, une lettre en faveur de cette pratique dans le *Journal*

1 IS3784/II/144.01.09.03; 144.01.08.18; 144.02.03.24-25, Saint-Malo, entre le 2 août 1773 et le 28 décembre 1773. Voir la reproduction de ce dossier en annexes.

2 PORTER 1985.

3 IS3784/II/144.01.09.03, Saint-Malo, 2 août 1773.

de médecine, chirurgie, pharmacie⁴, dans laquelle il vante les mérites de cette mesure préventive, en citant notamment les travaux de Tissot.

Dans ce premier courrier, Bougourd initie la prise de contact avec son confrère lausannois. Il explicite l'origine de sa démarche en se référant à la confiance que lui inspire Tissot, dont il connaît la plupart des ouvrages et dont le statut d'expert le motive à solliciter son jugement en guise de seconde opinion pour les malades qu'il soigne :

Il est tout naturel qu'un médecin qui a lu et médité une partie de vos ouvrages, ait dans vos lumieres la confiance la plus étenduë. Ne soiés donc pas surpris que du fond de la Bretagne, j'engage une des malades à vous consulter, mais plaignés moy plutôt de ce que la distance des lieux ne me permette pas de recourir à vos prétieux avis aussi souvent que je le désirerais.

Après cette entrée en matière, l'auteur présente sa demande de soins en faveur de l'une de ses patientes, qu'il présente en précisant les liens familiaux qu'elle entretient avec Pierre Louis Moreau de Maupertuis (1698-1759), savant de renommée européenne, natif de Saint-Malo, connu pour ses travaux dans les domaines des mathématiques, de la physique et de l'astronomie. Cette figure majeure de l'histoire des sciences a d'ailleurs séjourné en Suisse, à Bâle, ville dans laquelle il a fini ses jours⁵. Une telle indication rend compte du réseau de sociabilité mobilisé autour de la pratique de la médecine par lettres ainsi que du cercle de relations et de soutiens dans lequel se situe la femme pour laquelle consulte le praticien breton :

Le sort de la personne dont il est question m'intéresse particulièrement ainsi que tous ceux qui respectent la vertu, les talents, l'esprit et les connaissances. Digne parente de M. de Maupertuis, son oncle, elle en a le genie et toutes les bonnes qualités. Voila plus d'un titre qu'il n'en faut, Monsieur, pour vous engager à donner toute l'attention possible à son mémoire.

Si la lettre du Dr Bougourd sert à introduire le mémoire de consultation de la malade, qu'il juge par ailleurs suffisamment détaillé, elle lui permet aussi d'y ajouter des informations plus spécifiquement médicales, en particulier des données relatives à de probables lésions organiques, qui laissent présager un diagnostic et un pronostic relativement sérieux, que l'auteur semble vouloir cacher à sa patiente :

Elle l'a fait elle-même [*i.e.* le mémoire] et je le crois assez détaillé pour vous instruire complètement de tout ce qui regarde sa santé. Je crois pourtant devoir par supplément vous faire la confidence que M. son frere est mort martir des ecrouelles il y a quatre ans. On a prétendu (mais je crois pourtant sans preuve bien convaincante) qu'il les avait gagné de sa nourrice. Ceci joint à ce que dit la malade, que les obstructions luy ont enlevé une partie de sa famille, et aux accidents dont elle se plaint, m'a fait soupçonner il y a longtemps qu'elle peche originairment par la lympe disposée à l'épaississement et propre à former des engorgements. Il me paraît clair et presque

4 Le site de la Bibliothèque interuniversitaire de médecine de Paris répertorie une lettre « par M. Bougourd, docteur en médecine & en chirurgie en l'Université de Montpellier, médecin de l'Hôtel Dieu du Rosaire à Saint-Malo », lettre parue dans le *Journal de médecine, chirurgie, pharmacie*, 1770, n°34, pp. 134-151. <http://www.bium.univ-paris5.fr>; consulté le 21 mai 2013.

5 Le site de l'Académie des sciences consacre une notice biographique à ce membre de la République des Lettres du XVIII^e siècle; voir <http://www.academie-sciences.fr>; consulté le 21 mai 2013.

incontestable qu'elle porte depuis un certain temps des tubercules au poumon et qu'il y en a tombé en suppuration. Je me crois fondé à panser ainsi par la nature de quelques crachats qu'elle a rendu, et par la consistance et la couleur de ceux qu'elle rend encore à présent, surtout le matin. Le foie luy même me paraît attaqué d'obstruction et il y a apparence que cela date depuis la maladie dont elle vous fait le détail au commencement de son mémoire. Je crains fort, si son état ne change pas, que la fièvre hectique ne vienne encore aggraver ses maux.

L'auteur avertit encore son confrère que la malade témoigne d'une grande répugnance face à certains remèdes qu'elle rechigne à prendre ou à poursuivre sur un terme suffisamment long :

Son aversion absolue pour tous les remèdes ne vous laisse pas grande ressource du côté de la pharmacie. Je n'ai pu luy faire prendre d'autres médicaments qu'une poudre d'un mélange de gomme ammoniac et de squille et des aposemes chicoracés aiguisés avec de la terre foliée de tartre. Elle a pris successivement ces deux remèdes pendant 15 jours au commencement de l'hiver, mais sans succès. Peut-être aussi cela vient-il comme je le crois, du peu de temps qu'elle en a fait usage.

Tout en exposant la liste des traitements mis en œuvre jusqu'ici et la description de leurs effets, Bougourd signale, pour ainsi dire en passant, que sa patiente est actuellement enceinte, un aspect sur lequel il ne reviendra pas mais qui occupera pourtant une place centrale dans les lettres de la malade :

Je dois vous ajouter, Monsieur, que depuis qu'elle est enceinte, j'ay jugé a propos de luy faire encore passer de fois à autres quelques minoratifs pour dissiper le dégoût et l'amertume de bouche à laquelle elle était fort sujette. J'ay toujours réussi à luy donner un peu plus d'appétit et je crois avoir bien observé que la toux a toujours été moindre pendant les premiers jours qui ont suivi la médecine. J'ay pensé qu'un régime végétal, l'air de campagne, et l'exercice en voiture où à cheval *si liceret*, des fruits savonneux et fondants, du petit lait, des sucs apéritifs seraient les meilleurs moyens à tenter.

Après ces précisions concernant le parcours thérapeutique de la malade, l'auteur adresse plusieurs questions précises à Tissot, en suggérant diverses prescriptions habituellement recommandées dans les cas de phtisie tuberculeuse. Le diagnostic présumé est cette fois explicitement articulé, un diagnostic que Bougourd cherche clairement à dissimuler, en profitant des avantages qu'offre la pratique de la consultation épistolaire sur le plan de la discrétion :

Ne pourrait-on pas aussi avoir recours aux fondants tirés de la classe des stupefiants, au *sola-men scandem* ou *dulcamare*, par exemple, qui a plusieurs fois réussi dans la phtisie tuberculeuse. J'espère, Monsieur, que vous voudrez bien nous donner votre avis sur cela en nous indiquant ce que vous croirés le plus propre à rétablir une femme à laquelle je suis, on ne peut plus, attaché. Par égard pour elle, je vous prie de vouloir bien ne rien dire dans votre consultation, au sujet du diagnostic et pronostic de sa maladie. Je vous aurai la plus grande obligation si vous vouliez bien réserver cela pour une lettre que peut-être vous aurés la bonté de m'écrire, que vous cacheterés, s'il vous plait et que vous enverrerez dans votre réponse à la malade.

Au chapitre de la trajectoire médicale de sa patiente, Bougourd mentionne encore une consultation faite auprès d'un médecin parisien, dont les conseils thérapeutiques ne paraissent pas l'avoir convaincu. Il n'aurait consenti à poser un cautère que pour satisfaire les attentes des proches de la malade, négociation du traitement qui démontre le rôle de l'entourage dans le choix des moyens curatifs :

Un médecin de Paris a conseillé le lait d'anesse dont l'usage ne paraît pas avoir fait plus de bien qu'un cautère que je n'ai fait ouvrir que par condescendance pour ceux qui s'intéressent à la malade.

Après avoir évoqué différentes publications de Tissot, mettant en évidence leur rôle incitateur dans la production de demandes de soins, l'auteur relève un aspect pratique de la médecine par lettres, à savoir la question du port et les coûts qu'il représente, aussi bien pour l'émetteur que pour le récepteur, élément qui contribue à limiter les occasions de recourir aux *consilia* d'un confrère éloigné géographiquement :

Votre traité sur l'épilepsie, Monsieur, a été accueilli en France avec le même empressement que vos autres ouvrages. On attend encore avec la plus grande impatience celui que vous avés annoncé sur les maladies des nerfs. J'ay vu il y a 4 ans une ou deux de ces maladies dont j'eus quelque envie de vous envoie le détail. J'en fus détourné par la crainte de vous faire paier fort cher (a cause du port des lettres) des observations qui peut-être ne seraient pas pour vous, Monsieur, aussi curieuses qu'elles me le paraissaient à moy même. Je vous aurai une obligation infinie si vous voulés bien joindre à votre lettre une liste de tous les ouvrages dont vous avés enrichi la medecine. Je n'en ay qu'une partie et veux me les procurer tous. C'est un tresor precieux dont je veux orner ma bibliotheque, persuadé que je suis que leur lecture augmentera considerablement mes connaissances.

Après avoir clos sa lettre avec les salutations et formules d'usage, l'auteur ajoute encore, en guise de *post-scriptum*, une demande peu banale : s'imaginant le praticien vaudois très occupé, il le prie de prendre le temps de composer un *consilium* détaillé, fait avec toute la diligence possible, quitte à différer le moment de sa réponse. Il requiert encore, dans les dernières lignes, des conseils de lecture afin de mieux comprendre la phtisie pulmonaire, un type de requête qui apparente cette lettre à celles que s'échangent les savants européens dans le cadre de la République des Lettres, en vue de la mise en partage du savoir scientifique :

Je ne puis finir cette lettre sans faire des vœux pour vôtre conservation. Puisse le Ciel vous donner de longs jours pour l'honneur de votre etat, le progres des sciences, le soulagement de vos compatriotes et de toute l'humanité souffrante. Puisse le bonheur le plus complet récompenser dignement vos talents, vos travaux et vos vertus. Ces vœux sont tres sinceres, et partent d'un profond respect et de la consideration la plus distinguée avec lesquels j'ay l'honneur d'être, Monsieur, votre très humble et obeissant serviteur et confrère Bougourd, D.M de Montpellier.

St-Malo, le 2 aoust 1773

Comme peut-être vos occupations, Monsieur, ne vous permettront pas de répondre sur le champ à notre mémoire, nous vous prions de differer plutôt de quelques jours afin de le pouvoir faire plus commodément et avec plus de détail. La medecine aurait grand besoin que vous nous donneriés un traité sur les differentes especes de phtisie pulmonaire. En attendant que vous nous fassiés ce present là, voudrés-vous bien avoir la bonté de me dire quel est à votre goût le meilleur auteur sur cette matiere.

Le deuxième document, qui accompagne la lettre d'introduction de Bougourd, est le mémoire de consultation rédigé par la malade⁶. C'est un document de sept pages,

6 IS3784/II/144.02.03.24, s.l., s.d.

sans indication de date ni de lieu, mais l'on sait, grâce à la missive qui l'introduit, qu'il a été élaboré au cours de l'été 1773, entre la fin juillet et le 2 août, date d'envoi du courrier de Bougourd. Comme la plupart des mémoires, il est relativement impersonnel dans sa forme, puisqu'il ne comporte ni salutations, ni signature, bien qu'il soit composé à la première personne du singulier.

La malade, dont on ignore toujours le nom complet, commence d'emblée par revenir sur une sensation remontant au mois de février 1769, soit trois ans et demi auparavant. Ce premier jalon temporel signale l'apparition de troubles jugés significatifs par rapport à l'histoire des maux pour lesquels elle requiert une consultation. Avec cette mention, à la première ligne déjà, d'un ressenti douloureux, le mémoire s'oriente immédiatement vers le récit de l'expérience corporelle. Celle-ci est mise en lien avec les aléas de l'existence, plus précisément des soucis familiaux, qui auraient engendré une irrégularité des évacuations menstruelles, véritables baromètres de la santé chez les femmes. La malade évoque également la façon dont elle a vécu les divers traitements administrés :

Au mois de fevrier 1769, je ressentis tout d'un coup une douleur très vive du costé droit sous les derniers costes, ce qui gesnoit ma respiration au point d'estre à la courte haleine; cela dura du [sic] plus au moins un mois, au bout duquel un de mes enfants tomba malade; j'eus beaucoup d'inquietudes et passé plusieurs nuits [sic]; mes regles me prirent; malgré cela, je veillai plusieurs nuits mais le matin, le point de costé devint très violent; le fievre survint; mes regles se supprimerent; on me seigna au pied; elles reparurent un peu; je ne pouvois rien digerer; j'avois toujours envie de vomir; on me purgea 2 fois et à la seconde fois, on me donna de l'emetique; 2 heures après la medecine, au bout de 12 ou 15 jours, la fievre diminua, mais je restai pendant environs trois semaines ou plus d'une foiblesse, d'un degouts absolu pour toutes sortes de vivres et très oppressé; on me purgea encore deux fois et je me retablis. Depuis cette epoque j'ai toujours ressenti de l'embarras dans le costé droit et de la douleur quand je respire, de la gesne dans le devant de la poitrine comme si un poids m'empeschoit de lever les poulmons en respirant, ce qui m'opresse toujours un peu.

Le deuxième jalon temporel qui sert à ponctuer l'histoire des maux se situe un an et demi auparavant; il signale l'apparition de toux et de crachats, qui seront décrits à plusieurs reprises dans la narration :

Il y a 18 mois que la toux est survenue, elle est plus forte le matin et le soir que dans le milieu du jours; je crache gras. Les crachats sont ordinairement jaune; j'en ai rendu quelques fois que j'ai pris pour du pus sanglant. Le soir, la toux est plus seiche et plus violente et me prend vivement; c'est un chatouillement dans la poitrine, qui m'occasionne les plus vifs accès de toux. Souvant quand je tousse, j'ai un gout de vapeur de souffre.

Avec la troisième indication relative à la temporalité de la maladie, l'auteure souligne une aggravation des symptômes existants, ainsi que la survenance de nouvelles manifestations :

Depuis 9 à 10 mois j'ai eû un sentiment de douleur tantot obscure, tantot lancinante dans la poitrine, plus de difficultés à respirer, même de l'opression (cela est moins frequent depuis 3 mois), un sifflement presque continuel quand je respire; je suis plusieurs fois par jour jaune jusqu'aux mains; je dort mal, reve continuellement et ai frequemment jour et nuit des chaleurs dans la paume des mains, sous la plante des pieds et au visage. Dans le commencement de cette maladie, mes urines etoient fort crües, l'hwyver dernier fort rouge, à present assés naturelles.

Suivent des précisions relatives au tempérament et aux prédispositions de la malade :

Mon temperament est billieux et pituiteux; j'ai eu beaucoup d'eaux dans la teste; il me sembloit quelques fois qu'on y versoit de la glace; j'ai eu de tems en tems des fontes d'humeurs et des fluxions aux dents; cela n'a plus lieu depuis assés de tems; il y a 2 ans que j'eus une fluxion à l'oreille; elle se mit à couler en dedans, ce qui continue tous les jours un peu; j'i entend toujours du bruit et je suis presque sourde de ce costé la.

La malade décrit ses perceptions en convoquant des images qui renvoient à un corps parcouru de fluides et d'humeurs, dont on surveille la fonction circulatoire et excrétoire. La fluxion à l'oreille est moins relevée en tant que symptôme nécessitant un traitement que comme tendance à l'épaississement et à la stagnation de flegme au niveau de la tête. Après ces indications, l'auteure reprend le cours de son histoire depuis l'hiver précédent. Elle fait état de nouvelles sensations, notamment des maux de tête violents ainsi que des démangeaisons qu'elle qualifie d'insupportables; elle relate également une fausse-couche, à la suite de laquelle elle a eu des pertes utérines pendant deux mois et demi :

J'ai eü l'hyver dernier des lassitudes dans les membres, de petits frissons la nuit, des palpitations et beaucoup de malaises, point d'apetit et je maigris considerablement. A l'epoque de ma toux, mes regles diminuerent; j'eus bien des etourdissements et au bout de 4 mois de cet etat, je devins enceinte et me delivrai 2 mois après; l'enveloppe de l'enfant resta; j'eus une fievre et des meaux de teste violent pendant 10 à 12 jours; je n'ai pas cessé de voir pendant 2 mois et demie [référence aux pertes utérines et vaginales], et quelques fois très abondamment; pendant ce tems, j'avois frequemment des inquietudes dans les jambes le soir en me couchant, ce qui m'empeschoit de dormir jusqu'à que cela ne fut passé; j'eus beaucoup de levures qui m'occasionnoient des demangeaisons insupportable; je les broissois et une heure après il ni paroissoit plus; j'en ai eü de meme de tems en tems cet été.

Peu après, la malade tombe enceinte, une grossesse dont, précise-t-elle, le terme est prévu pour fin octobre, soit dans un délai de trois mois suivant la rédaction de ce courrier :

Quand l'évacuation a cessé, mes regles m'ont obligés les premiers jours de garder le lit 30 à 40 heures parce qu'elles venoient presque en perte, excepté le mois de janvier dernier ou elles revinrent comme à mon ordinaire; depuis ce tems, je suis enceinte et compte accoucher à la fin d'octobre.

Dans les lignes suivantes, la narratrice énumère les traitements tentés dans la perspective de favoriser la dérivation et l'évacuation d'humeurs jugées responsables de sa maladie; elle s'étend longuement sur la façon dont elle les a tolérés, insistant sur les inconvénients, parfois très pénibles, qu'elle a éprouvés, ce qui semble lui servir de légitimation pour expliquer les entorses qu'elle a faites à l'égard des recommandations de son médecin. Elle admet notamment qu'elle a beaucoup de peine à se passer complètement de café, qui l'aide à aller à la selle :

Il y a un an qu'on me mit du bois de garou au bras pour detourner l'humeur qui me fait tousser; je ne pus jamais endurer les douleurs que me fit souffrir ce bois; au mois de decembre dernier, on m'a fait un cauterre à la jambe qui rend fort peu et souvent point du tout. J'ai pris cet hyver

pendant environ un mois ou 6 semaines des apozemes avec une drogue dont M. Bougourd, mon medecin, vous marque le nom. Je n'ai pu continuer ces remedes, ayant beaucoup de repugnance pour les drogues. Depuis le mois de janvier dernier, on m'a purgé assés souvent; je rends toujours beaucoup de bile; j'en ai vomi dans toutes mes grossesses et meme sans estre grosse; j'ai pris du lait d'ânesse le mois de juin; il m'a bien passé les 8 ou 10 premiers jours, mais ensuite il m'a fait vomir de la bile et occasionné de legeres coliques. Je n'en ai pas repris; j'ai bu pendant quelques tems de l'eau rouillé mais je l'ai cessé à cause de ma grossesse; depuis plusieurs année, mon estomach digere mal; tout m'aigrit; je ne bois plus que de l'eau depuis 7 ou 8 mois et je trouve que mes repas ne m'aigrissent presque plus; je n'ai ordinairement point d'appetit ci ce n'est depuis que je suis grosse que pendant environ 4 mois; j'ai mangé avidement et avec plaisir; cet appetit a diminué depuis 15 jours, mais j'ai beaucoup de goust pour le fruit. Malgré les purgations que j'ai pris depuis estre grosse, j'ai la bouche mauvaise assés de tems et surtout après avoir mangé; je suis naturellement fort resséré; je prenois tous les jours à jeun une tasse de caffè à l'eau et sans sucre, ce qui me faisoit aller ordinairement à la cellule. Mon medecin me la defandu; j'avoüe que je n'ai pas encore eü le courage de me l'interdire, mais je n'en prends plus que la moitié d'une tasse après diné, avec du lait et du sucre.

À ce stade de son récit, l'auteure fait un retour dans le passé, reprenant le fil d'événements survenus trois ans et demi auparavant, soit à l'époque décrite en ouverture de son mémoire, au moment où, écrivait-elle, « je ressentis tout d'un coup une douleur très vive du costé droit ». Ce procédé d'écriture vise à intégrer à l'histoire des maux un récit de soi, grâce auquel la malade exprime les souffrances endurées lors de deux décès dans sa famille, dont celui de son fils, dont elle relate l'agonie :

J'ai eu depuis 3 ans et demie beaucoup de chagrins; la mort de mon pere que j'ai vue malade 8 mois de suite sans aucune esperance, un fils que j'alloitois pendant ce temps et que j'ai perdu il y a 9 mois (agé de 2 ans 8 mois) de la petite verolle, mais petite verolle dont il ni a point d'exemple; le pourpre parut le meme jour que la petite verolle, le lendemain son sang se dissoud; il le rendit par toutes les voyes, même au travers de la peau; le 3^e jour, la gangrenne et il mourut le 5 ou 6^e jour. Cet objet m'est toujours present et remplit mes jours d'amertume; je suis d'ailleurs melancolique et serieuse; je m'occupe avec plaisir de ce qui me chagrinne [...].

Après avoir affirmé à quel point elle se trouve encore, trois ans et demi après les événements, affectée par la mort de son fils, l'auteure évoque son vif désir d'allaiter son prochain enfant, un souhait qu'elle réitérera de façon insistante; elle est convaincue que cela l'aidera à faire son deuil :

Je desirerois nourir l'enfant que je porte; je me persuade que ce sera le meilleur moyen de me distraire de celui que j'ai perdu; je ne dissimule pas, que si je ne le nouris point, j'en aurai un chagrin veritable.

L'auteure aborde finalement le chapitre de ses prédispositions familiales, ce qui fait écho, quoique de façon différenciée, aux informations fournies par le D^r Bougourd. La malade n'y consacre toutefois que deux lignes, se contentant de mentionner des « obstructions ». Dans les lignes suivantes, elle indique son âge, avant d'évoquer ses différents grossesses et de revenir sur le thème de l'allaitement, qui semble lui être très cher :

Je dois prevenir aussi que mon temperament a de grands raports avec celui de mon pere qui avoit des obstructions, et qui neantmoins a vescu 76 ans, que toute ma famille du costé de mon pere en ont et que plusieurs en sont morts. J'observe aussi que quelques fois je ne puis rester longtems

couché sur le costé droit et que je ni suis presque jamais a l'aise; j'ai eu des rhumatismes, des douleurs de sciatique dès ma jeunesse; j'ai 35 ans; je suis grosse du 6^e enfant; je n'ai nourri que celui que j'ai perdu; j'avois voulu nourrir les autres mais au premier, je n'eus point de lait les premiers jours; je n'avois point d'experience; personne ne me dit qu'il en pouroit venir; on envoya l'enfant à la nourrice; cela me chagrina beaucoup; ma couche fut facheuse; j'eus la fievre, un rhumatisme dans les entrailles, ensuite dans la poitrine puis sur les membres; je fus deux mois et demie dans cet etat. Aux autres [naissances], on me representa combien j'avois été malade ma premiere couche et on me detourna de remplir mon devoir; enfin au 5^e, je pris sur moi d'essayer à nourrir et malgré tout ce qu'on put me dire, et même l'enfant fut 8 jours sans vouloir me prendre, je tins bon et j'en vins à bout.

La ténacité dont l'auteure a fait preuve pour mener à bien son projet d'allaitement, en allant à l'encontre de l'opinion de ses proches, a probablement été renforcée par sa lecture de l'*Avis au peuple*, ouvrage dont elle s'est servie pour définir sa conduite à l'égard de l'embaillotement et de la toilette du bébé:

Je suivis le conseil que vous donnés aux meres dans l'*Avis au peuple*, de ne point emmailloter et de laver à l'eau froide; je m'en suis bien trouvée et mon fils etoit très fort et très grand.

L'auteure termine sans respecter les usages épistolaires habituels mais sans réellement se conformer non plus aux conventions formelles du mémoire de consultation, puisqu'elle inclut une demande, rédigée sous la forme de questions et expressément adressée à Tissot, dont elle souligne la confiance qu'il lui inspire. Elle n'oublie pas en outre de préciser qu'elle a « beaucoup de repugnance pour les drogues », ce qui lui sert en même temps à requérir une prescription adaptée à ses penchants et à avertir le praticien d'une observance thérapeutique qui pourrait être limitée suivant ce que contient l'ordonnance:

Quel regime dois-je observer, quels remedes dois-je faire; je ne scaurois prendre de bols et je repete que j'ai beaucoup de repugnance pour les drogues, comment faut-il que je me gouverne, avant, pendant et après ma couche; puis-je nourrir sans inconvenient pour l'enfant. Je prie Monsieur Tissot en qui j'ai toute la confiance possible de vouloir bien prononcer sur mon etat, en l'assurant que je mi conformerai avec exactitude.

En marge du document, Tissot a fait des annotations qui permettent d'évaluer le temps écoulé entre sa lecture et l'écriture du mémoire; il indique en outre le nom de la patiente, ainsi que celui de l'intermédiaire chargé de l'échange du courrier. Il énonce enfin un diagnostic et émet des recommandations quant aux traitements et à la question de l'allaitement:

20 aout 1773. Madame De la Ville Gille; à Monsieur Jaques Solier. Vice dans le foie primitivement.

Mercurc doux, magnesie, sel de Glauber, veronique, purger de 15 en 15 jours, essayer de nourrir.

Comme dans beaucoup d'autres dossiers de consultation, une fois la relation épistolaire initiée, les patients qui se sont fait représenter par un intermédiaire poursuivent l'échange de courrier en leur nom propre; le troisième document, une lettre de trois pages datée du 3 octobre 1773, est donc signée par la malade elle-même, qui

précise son nom complet : M^{me} Moreau de la Villegille⁷. Des recherches biographiques permettent d'établir qu'il s'agit de Françoise Moreau de la Primerais, fille de Jean Mathurin Guillaume Moreau, écuyer, et de Françoise Marie Duvelaer. En 1763, elle a épousé à Saint-Malo Jean-François Nouail, lieutenant des maréchaux de France et seigneur de la Villegille et des Landes, un entrepreneur et armateur très fortuné, à la tête d'une société de navires⁸.

Dans cette lettre, M^{me} Moreau de la Villegille commence par rendre compte de l'effet des traitements prescrits par Tissot ainsi que de l'évolution de son état, en précisant qu'elle a été contrainte de modifier la posologie en raison de l'abondance excessive de ses selles ; elle s'est toutefois résolue à prendre du mercure, malgré la répugnance dont elle faisait mention dans son précédent mémoire :

Aussi tot la reception de votre lettre, Monsieur, j'ai commencé l'usage des remedes que vous avés eù la bonté de m'indiquer; les effets les plus aparents qu'ils ont produits ont été chaque jours de me faire aller à la selle 2 et 3 fois et meme quelques fois 4 et 5. Ces evacuations m'ayant considerablement amaigri, j'ai assé souvent depuis 15 jours supprimé une, deux et meme trois doses de poudre mais j'ai toujours pris le bol de mercure doux; malgré cette soustraction les evacuations montent encore assé ordinairement à 2 et 3 fois, mon appetit est devenu meilleur, mais je ne digere pas aisement; le someil est moins interrompu; je suis un peu moins frequement jaune (car je le devenois plusieurs fois par jour). Le sifflement dans la poitrine est un peu moindre. Les crachats gras et epais ne sont pas tout a fait aussi abondants, mais depuis trois semaines, la toux est plus frequente, seiche et fatigante.

M^{me} Moreau de la Villegille sollicite ensuite des conseils concernant le suivi thérapeutique ; elle répète une fois encore à quel point elle désire nourrir son enfant, qui doit naître dans quelques semaines, et formule quelques inquiétudes quant à l'incidence des remèdes sur sa capacité à allaiter :

Voila mon etat actuel dont j'ai cru devoir vous faire part, afin que vous puissiés me continuer vos bons avis, et decider avec connoissance de cause; en attendant votre reponse, mon medecin est d'avis que je suspende la poudre purgatoire et que je continue le bol de mercure doux; je me purgerai tous les 15 jours comme vous me l'avés prescrit. Je crains beaucoup, s'il faut continuer après ma couche les drogues purgatives aussi reiterées, que le lait ne soit tourné et qu'il ne m'en reste pas assé pour nourrir mon enfant; que faudra-t-il donc faire, Monsieur, pour me guerir sans m'oter la consolation d'estre nourrice; je ne vous cache pas que je desire ardemment de remplir ce devoir et je me flate qu'il contribuera a retablir ma santé.

Avant d'achever sa lettre par les salutations d'usage, elle tente de négocier au sujet de l'usage du café, auquel elle tient particulièrement, tout en protestant de sa fidélité aux recommandations thérapeutiques qui lui seront faites :

Dites moi je vous prie votre sentiment sur l'usage du café; s'il m'est absolument contraire, j'i renoncerai mais s'il ne m'étoit pas nuisible, je serois bien aise de m'en pas priver. J'observe exactement le regime que vous m'avés ordonné, pardonné, Monsieur, les importunités; elles n'ont d'autres principes que la confiance sans bornes que j'ai envers vous. J'ai l'honneur d'estre avec une parfaite consideration, Monsieur, votre très humble et très obeissante servante, Moreau de La Villegille.

7 IS3784/II/144.02.03.25, Saint-Malo, 3 octobre 1773.

8 Renseignements tirés de l'ouvrage d'Alain Roman, *Saint-Malo au temps des négriers*, Karthala, 2001.

St-Malo 3 octobre 1773,

J'oubliais de vous dire que j'ai supprimé le caustère sur le champ.

Dans sa quatrième lettre, un document autographe signé de quatre pages, daté du 28 décembre 1773, M^{me} Moreau de la Villegille commence par se référer à la confiance qu'elle a en Tissot, un sentiment qu'elle ne prêterait à aucun autre praticien⁹. Elle annonce ensuite la naissance de son bébé, un garçon né le 21 octobre, avant de relater les difficultés rencontrées lors de ses tentatives d'allaitement, et qui l'ont vivement peinée :

Je n'ai confiance qu'en vous, Monsieur, et c'est par ce motif que je vais encore vous importuner; j'accouchai heureusement le 21 octobre d'un garçon bien fort et qui continue de meme; je n'eus point de lait les 2 premiers jours; je me flatai qu'à l'époque de la fièvre, il viendrait, ce qui arriva; je nourris mon fils, mais aussi tôt que la fièvre cessa, mon lait passa; je continuai encore plusieurs jours à nourrir esperant que le lait remontait au sein, ce qui n'a point eu lieu; il a fallu prendre une nourrice, ce qui m'a fort chagriné.

Dans les lignes suivantes, M^{me} Moreau de la Villegille expose la façon dont elle s'est soumise au régime de Tissot. Elle mentionne à plusieurs reprises des effets secondaires excessivement pénibles, qui l'ont obligée à suspendre temporairement certains remèdes, ce qui a occasionné une péjoration de son état général; elle a donc pris l'initiative de reprendre les purgatifs, ce qui provoque des « douleurs inouïes » en allant à selles. Elle se trouve dans l'impossibilité de demeurer en position assise, tant ses hémorroïdes sont douloureuses :

Quelques jours après, je recus la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire, en consequence, je repris le bol de mercure doux et la poudre de rhapontic avec le sel et la magnésie, comme vous me le prescriviez de 4 en 4 jours; des hémorroïdes internes qui ne fluent point et fort douloureux m'ont forcé de les suspendre dans la crainte d'irriter davantage cette partie (j'en avois eü ci devant dans les premières grossesses qui n'avoient pas duré fort longtems et depuis bien des années, je n'en avois pas souffert); il y a cinq semaines que j'en souffre tantôt plus tantôt moins; en cessant les remèdes, ma toux a augmenté; je crache gras et épais, et meme 2 ou 3 fois j'ai remarqué un peu de sang meslé comme avec du pus; ma poitrine très douloureuse et fatigué prodigieusement de la toux seiche du soir, une difficulté considérable a respirer et mal au costé en respirant; toutes ces circonstances m'ont déterminé malgré les hémorroïdes à me purger tous les 15 jours; je suis toujours fort resseré; depuis 5 jours, j'ai repris le bol de mercure qui m'a un peu évacué et depuis que je le prend, je tousse un peu moins souvent. Mais les évacuations que m'a procuré le bol sont de matieres si acres que je souffre des douleurs inouïes au siege en allant à la selle. Je rend de la bile et des glaires. Dans ce moment la circonstance des hémorroïdes est terrible; cela les irrite au point d'estre obligé de garder la chaise longue.

M^{me} Moreau de la Villegille fait ensuite la description de plusieurs symptômes apparus depuis son accouchement, en particulier des sueurs, des troubles du sommeil, une perte d'appétit ainsi que de l'amertume dans la bouche. Elle évoque également ses suites de couches et l'évolution de ses pertes utérines, avant d'exposer son état actuel. Elle souligne notamment que le fait de se moucher semble la soulager d'une sensation

9 IS3784/II/144.01.08.18, Saint-Malo, 28 décembre 1773.

d'épaississement des paupières, comme si cette évacuation nasale contribuait à désengorger le haut du visage :

Depuis avoir accouché, j'ai toutes les nuits sans interruption des sueurs abondantes tant du corps que de la teste, souvent meme je sue le jour quoique dans l'inaction et pour peu que je veuille dormir; mon sommeil la nuit est interrompu et suis tres souvent longtems éveillé sans pouvoir me rendormir; des chaleurs au visage ce qui dure presque tout le jour et me gesne considerablement; des chaleurs aux mains, quelques fois aux pieds; je deviens jaune plusieurs fois le jours, souvent après le repas; j'ai abondance de salive qui a un peu goust de sel; parci, par la des petits boutons sur la langue et le palais sensible; mes urines quelques fois cru, d'autres fois rouges et quelques fois epaisse; aussitot que mon lait a passé, le bon apétit que j'avois eu jusque la a entierement disparu, beaucoup de degoust, la bouche frequemment mauvaise, trouvant amer souvent ce que je mange, ne digerant pas trop bien; cela continue jusqu'à ce jour. Je ne suis hors de couche que depuis 6 jours (je vois meme encore mais très peu en blanc); j'ai vu sur la fin de ma couche, en blanc, en rouge, et en rouge très pâle [référence aux pertes utérines et vaginales qui suivent les couches]. J'ai eû des mouvements de fièvre qui me prenoient par froid, ensuite chaud 4 ou 5 accès qui paroisoient tierce, mais qui ne duroient pas; j'ai eu pendant ce tems, parfois le visage boufi, mais j'ai depuis 5 ou 6 semaines jour et nuit, frequement de petits frissons, tantot froid, surtout en me levant et après mon diné, et tantot chaud; on m'a trouvé souvent de l'émotion dans le poulx. De tems en tems je mouche fort epais, ce qui me soulage un peu d'une incomodité qui est que mes paupieres me semblent estre fort epaisses, que j'ai de la peine a ouvrir les yeux et beaucoup d'envie de dormir; j'ai eu cela plusieurs fois depuis 2 ou 3 ans.

Après avoir évoqué la sédentarité de son mode de vie, l'auteure requiert quelques éclaircissements thérapeutiques auprès de Tissot, auquel elle réitère sa confiance. Les dernières lignes de sa lettre abordent plusieurs aspects pratiques de la consultation par lettres, en particulier les modalités de paiement des honoraires, ainsi que le temps nécessaire à l'échange de courrier, délai pendant lequel les symptômes peuvent varier :

Je suis foible et très maigre; je mene par goust une vie sedentaire. Croyés vous, Monsieur, que l'exercice me soit bien et quel sorte d'exercice vaudroit le mieux? Les eaux minerales dans leurs saison peuvent-elles me convenir? Donnés moi s'il vous plait vos bons avis. Je vous prie, Monsieur, de bien vous interresser à ma santé car je vous le repette, je n'ai de confiance qu'en vous. Dites moi je vous prie si le mercure doux pris pendant très longtems peut nuire à la santé, et si il faudra suspendre les remedes que vous voudrés bien m'indiquer quand j'aurai mes regles; je vous aurai bien de l'obligation, Monsieur, de me repondre le plustot que vous pourés si les sueurs et les hemoroides empechent de prendre les remedes qui me conviendroient d'ailleurs. Comme ces accidents peuvent cesser d'un moment a l'autre, je vous prie de me dire ce qu'il faudroit faire en ce cas; je vous demande cela parce qu'il faut beaucoup de tems pour que mes lettres vous parviennent et que je puisse recevoir vos reponses. Je ne dois pas vous laisser ignorer que toutes les fois que je suis evaqué, je me trouve mieux. Comme ce n'est pas la derniere fois que vous recevrés de mes lettres, je ne prierai M. Polhier ou autres de satisfaire vos honnoraires (si cela vous est egal) que quand je ne serai plus dans le cas de vous importuner. J'ai l'honneur d'estre, Monsieur, Votre très humble et très obeissante servante, Moreau de La Villegille.

St-Malo 28 décembre 1773.

Des annotations de la plume du médecin lausannois permettent de constater que celui-ci a eu la lettre entre ses mains deux jours après, soit le 30 décembre 1773, date à laquelle il écrit les lignes suivantes :

Le 30 décembre 1773

Sangsües au fondement de six en six jours; [préparation pharmaceutique comprenant des yeux d'écrevisse], pris à sept, neuf et onze heures, avec bouillon de poule, chicorée et patience.

Si M^{me} Moreau de la Villegille a décidé de ne pas s'acquitter immédiatement des frais de la consultation, c'est qu'elle désire entretenir plus longuement cette correspondance. Ce sera pourtant sa dernière lettre : elle décède quelques mois plus tard, en avril 1774, à 36 ans¹⁰.

¹⁰ Renseignements tirés d'un site internet proposant une étymologie et une histoire de Saint-Méloir-des-Ondes, en Bretagne, dans laquelle figurent des indications relatives à la Seigneurie des Landes et en particulier à Jean-François Nouail, seigneur de la Villegille et époux de Françoise Moreau de la Villegille. <http://www.infobretagne.com/saint-meloir-des-ondes.htm>; consulté le 21 mai 2013.

RÉSEAU DE CORRESPONDANCE DE TISSOT EN EUROPE



DOSSIER DE SOURCES :
L'HISTOIRE DE M^{ME} MOREAU DE LA VILLEGILLE

PREMIER DOCUMENT

D 3784/11 x 144 / 01. 03. 03

Monsieur

Il est tout naturel qu'un médecin qui a lu et médité une partie de vos ouvrages ait dans vos Années de souffrance de plus lieu d'être un Sain Don par survis que du fond de la Bretagne j'engage une de mes malades à vous consulter, mais l'âge n'est moy plutôt de ce que la distance de lieux ne me permette pas de recourir à vos précieux avis aussi souvent que je le désirerais. Le sort de la personne dont il est question, m'intéresse particulièrement ainsi que tous ceux qui respectent la vertu, les talents, l'esprit et les connaissances. Digne parente de M^{de} Maupertuis son Oncle, elle en a le génie et toutes les bonnes qualités. Voilà plus de titon qu'il en faut, Monsieur, j'ose vous l'engager à donner toute l'attention possible à son malade. elle l'a fait elle même et je le fais avec détail pour votre instruction complètement de tout ce qui regarde sa santé. Je crois pourtant devoir ^{par supplément} vous faire la confidence que M^r son frère est mort martir de la rouelle il y a 4 ans. On a prétendu (mais je crois sans preuve bien convaincante) qu'il les avait gagnés à la rivière. Ceci joint à ce que dit le Malade, que des obstacles tiens lui ont enlevé une partie de la famille, et aux accidents dont elle se plaint, m'a fait soupçonner il y a long temps qu'elle peche originellement par la lympe disposée à s'accumuler et propre à former des engorgements. Il me paraît clair et presque incontestable qu'elle porte depuis un certain temps, des tubercules au pousmon, et qu'ils ^{ont} a rombi la suppuration. Je me crois fondé à penser ainsi par la nature de quelques crachats qu'elle a rendu, et par la consistance et la couleur de ceux qu'elle rend encore à présent, surtout le matin. Le soir elle même me paraît

Attaquée d'obstruction et il y a apparence que cela date depuis la Maladie dont elle vous fait le détail dans au commencement de son mémoire. Je crains fort, si son état se change pas, que la fièvre pectique, ne vienne encore aggraver ses maux. Son asersion obstinée pour tous les remèdes ne vous laisse pas grande ressource du côté de la pharmacie. Je n'ai pu lui faire prendre d'autres médicaments qu'une poudre d'un mélange de gomme ammoniac et de squille et de ajouffemans qu'on a été acquisier avec de la terre solée de tartre. elle a pris successivement ces deux remèdes pendant 15 jours au commencement de l'hyver mais sans succès peut être aussi cela vient il son mal de Croix, du peu de temps qu'elle m'a fait usage. Je dois vous avouer, Monsieur, que depuis qu'elle est en ceinte j'ay jugé à propos de lui faire passer de fois à autres quelques minotats pour dissiper le degout et la mortuine de bouche à la quelle elle étoit fort sujette. j'ay toujours réussi à leur donner un peu plus d'appetit et je crois assez bien observé que la toux a toujours été moindre pendant les premiers jours qui ont suivi la Médecine. j'ay jansé qu'un régime végétal, Lait de Camargue, et de l'exercice la voiture ou à cheval à la carole, des sucs sans neux et fondants, du lait d'ait, Des sucs apéritifs seraient des meilleurs moyens à tenter. on pourroit en pas aussi avoir recours aux fondants tirés de la classe des Stupéfians, au Solanum Scandens ou Dulcamara, par exemple, qui a plusieurs fois réussi dans la phthisie tuberculeuse. j'espère, Monsieur, que vous voudrez bien vous donner votre avis sur cela et vous indiquer ce que vous croirez de plus propre à rétablir une femme à la quelle je suis, du respect plus attaché. par regard pour elle, je vous prie de vouloir bien ne rien dire dans votre consultation, au sujet du diagnostic et pronostic de la Maladie. j'espère aurai la plus grande obligation si vous voulez bien réserver cela pour un lettre que peut être vous avez la bonté de m'écrire, que vous (acheterez), si vous le fait et que vous informerez dans votre réponse à la malade un medecin de Paris à l'usage de lait dans dont l'usage ne parait pas avoir fait plus de bien qu'un autre que je n'ai

fait servir que j'ai (ou du moins) pour ceux qui s'intéressent à la
Malade.

Votre traité Sur l'Épilepsie, Monsieur, a été accueilli ^{en France} avec le même
Impressement que vos autres ouvrages. on attend encore avec la plus
grande impatience celui que vous avez annoncé sur des maladies
des enfants. j'ai vu il y a deux ou trois de ces maladies dont
jeus quelque idée de vous envoie de détail. j'en fus détournée
par la crainte de vous faire faire fort cher (à cause du port de
Lettres) Des observations qui peut-être ne seraient pas pour vous,
Monsieur, aussi précieuses qu'elles me paraissent à moy même.
Je vous aurai une obligation infinie si vous voulez bien joindre à votre
lettre une liste de tous les ouvrages dont vous avez enrichi la médi-
cine. Je n'en ay qu'une partie et veux me les procurer tous. Fort en-
tressé précieux dont je veux orner ma bibliothèque, persuadé que je
suis du profit que leur lecture augmentera considérablement
mes connoissances. Je ne puis finir sans faire des vœux pour votre
conservation. puisse le ciel vous donner de longs jours pour l'honneur
de votre Etat, le progrès des Sciences, le soulagement de vos peuples
braves et de toute l'humanité souffrante, puisse le bon sens
de plus complet récompenser dignement vos talents, vos travaux
et vos vertus. Ces vœux faits sont très sincères et portent un
profond respect et de la considération la plus distinguée avec lequel
j'ay l'honneur d'être
Monsieur
A Monsieur de la court MD

Votre très humble et obéissant serviteur
A Conspire Bourgourd Dr. M. de Montfort

Comme peut-être vos occupations Monsieur, ne vous permettent
pas de répondre sur le champ à votre mémoire, vous vous prie
de différer plutôt de quelques jours afin de de vous en faire
plus commodément et avec plus de détail. La médecine aurait
grand besoin que vous vous en donneriez un traité sur de
différentes espèces de phthisie pulmonaire. En attendant aut que
vous vous passiez ce présent la, voudriez vous bien avoir
la bonté de me dire quel est à votre goût le meilleur autheur
sur cette matière.

DEUXIÈME DOCUMENT

M^{me} De la Grille-gile à M^r Dag. Soleil 20 aout 79.
 vic dans le foye punitivement; mesurc deux
 Magnesia sel de Glauber veronique sponger de 15 en 15
 mayes de noyris.
 au Mois de fevrier 1769. je Reventis tout d'un foye, une douleur
 tres vive du costé droit sous les dernieres costes ce qui geroit ma
 Respiration au point de tre a la forte haleine, cela dura du plus
 au moins, un mois, au bout duquel un de mes enfants tomba
 malade, jeus beaucoup d'inquietudes et parai plusieurs nuits
 mes Regles me prirent, Malgré cela je veillai encore cet enfant
 mais le matin le point de costé devint tres violent, la fièvre
 survint, mes Regles se supprimerent on me teigna au pied, elles
 reparurent on peu, je ne pouvois rien digerer, j'avois toujours
 envie de vomir, on me purgea 2 fois et a la seconde fois on me
 donna de l'emetique 2 heures apris la medecine, au bout de
 12 ou 15 jours la fièvre diminua, mais je Restai pendant
 environs trois semaines ou plus, d'une foiblesse, d'un degouts
 absolue pour toutes sortes de vivres et tres oppressé, on me purgea
 encore 2 fois et je me Retablis.
 Depuis cette époque j'ai toujours Reventi de l'embaras dans le
 costé droit et de la Douleur quand je Respire, de la grene dans le
 devant de la poitrine comme si on poids m'empeschoit de lever
 les poulmons en Respirant ce qui m'opprime toujours un peu
 il y a 18 mois que la toux est survenue, elle est plus forte le
 matin et le soir que dans le milieu du jour, je frache gras

Les frochats sont ordinairement jaune, j'en ai rendu quelques
 fois que j'ai pris pour du pus sanglant, le soir la toux est plus
 sèche et plus violente et me prend vivement, c'est un chatouillement
 dans la poitrine qui occasionne les plus vifs accès de toux
 souvent quand je touse j'ai un goût de vapeur de soufre
 depuis q. a 10 mois j'ai eu un sentiment de douleur tantôt obscure
 tantôt lancinante dans la poitrine plus de difficulté à respirer
 même de l'oppression (cela est moins fréquent depuis 5 mois) on
 sifflement presque continué quand je respire, je suis plusieurs
 fois par jour jaune jusque au Mains, je dort mal, rêve
 continuellement et ai fréquemment jour et nuit des chaleurs
 dans la paume des Mains, sous la plante des pieds et au visage
 dans le commencement de cette maladie mes urines étoient fort
 crües l'hiver dernier fort rouge, a present assez naturelles
 Mon temperament est bilieux et pituiteux, j'ai eu beaucoup
 de caup dans la teste il me sembleroit quelques fois qu'on y versoit
 de la glace j'ai eu de temps en temps des fontes d'umeurs et des
 fluxions aux dents, cela n'a plus lieu depuis ans de temps
 il y a 2 ans que j'eus une fluxion a l'oreille, elle se mit a bouler
 en dedans ce qui continue tous les jours on peut j'entend toujours
 du bruit et je suis presque sourde de ce costé la.
 j'ai eu l'hiver dernier des lamitudes dans les membres de petits

frisons la nuit, des palpitations et beaucoup de Malaises, point d'appétit et je maigris considérablement.

A l'époque de ma toux mes règles diminuerent, j'eus bien des étourdissements et au bout de 4 mois de cet état je devins enceinte et me délivrai 2 mois après, l'enveloppe de l'enfant resta j'eus une fièvre et des maux de tête violents pendant 10 ou 12 jours, je n'ai pas cessé de voir pendant 2 mois et demie et quelques fois très abondamment, pendant ce temps j'avois fréquemment des inquiétudes dans les jambes le soir me couchant ce qui m'empêchoit de dormir, jusqu'à que cela ne fut passé, j'eus beaucoup de vers qui m'occasionnoient des démangeaisons insupportables, je les brosois et une heure après il ni paroisoit plus, j'en ai eu de même d'autres en temps et cte,

quand l'évacuation a été, mes règles m'ont obligées les premiers jours de garder le lit 3 ou 4 heures parce qu'elles venoient presque en perte, excepté le mois de janvier dernier ou elles revinrent comme à mon ordinaire, depuis ce temps je suis enceinte et fongeste accoucher à la fin d'octobre.

il y a un an qu'on me mit du bois de garou au bras pour détourner l'humeur qui me fait touner, je ne pus jamais endurer les douleurs que me fit souffrir ce bois, au mois de

Decembre dernier on m'a fait voir faulxere a la jambe
 qui rend fort peu et souvent point d'autout.
 j'ai mis cet hyver pendant environ un Mois ou 6 Semaines
 des apozemes avec une drogue dont Mr. bougourd Mon Medecin
 vous Marque le Nom. je n'ai pu continuer ces Remedes
 ayant beaucoup de Repugnance pour les drogues, depuis le
 Mois de janvier dernier on m'a purgee avec souvent, je rends
 toujours beaucoup de bile, j'en ai vomie dans toutes mes groines
 et meme sans estre groine, j'ai pris du lait Danese le Mois de
 juin il m'a bien pane les 8 ou 10 premiers jours, mais ensuite
 il m'a fait vomir de habile et occasionné de legeres foliques
 je n'en ai pas repris, j'ai bu pendant quelques tems de beau
 Bouille mais je l'ai cessé a cause de Ma groine, depuis plusieurs
 année Mon estomach digere Mal, tout m'aigrit, je ne bois plus
 que de l'eau depuis 7 ou 8 mois et je trouve que mes Reges ne
 m'aigrissent presque plus, je n'ai ordinairement point d'appetit
 si ce n'est depuis que je suis groine que pendant environ 4 Mois
 j'ai mangé avidement et avec plaisir cet appetit a diminué
 depuis 15 jours mais j'ai beaucoup de gout pour le fruit
 Malgré les purgations que j'ai pris depuis estre groine j'ai
 eu la bouche sauvaise avec de tems et surtout après avoir
 mangé, je suis naturellement fort sensée, je prends toutes les

jours, à jeun, une tasse de café à l'eau et sans sucre ce qui me faisait aller ordinairement à la selle, Mon médecin me l'a défendu, j'avoue que je n'ai pas encore eu le courage de me l'interdire, mais je n'en prends plus que la moitié d'une tasse après dîner, avec du lait et du sucre.

J'ai eu depuis 3 ans et demie beaucoup de chagrins, la mort de mon père que j'ai vue malade 8 Mois de suite sans aucune espérance, un fils que j'allotais pendant ce temps et que j'ai perdu il y a 9 mois (âgé de 2 ans 8 mois) de la petite verolle, mais petite verolle dont il n'y a point d'exemple, le pourpore parut le même jour que la petite verolle, le lendemain son sang se dissout il se rendit par toutes les voyes même au travers de la peau, le 3^e jour la gangrene et il mourut le 5 ou 6^e jour. cet objet me est toujours présent et remplit mes jours d'amertume, je suis d'ailleurs mélancolique et sérieux, je m'occupe avec plaisir de ce qui me chagrine, je désirerois nourrir l'enfant que je porte, je me persuade que ce sera le meilleur moyen de me distraire de celui que j'ai perdu, je ne dissimule pas, que si je ne le nourris point j'en aurai un chagrin véritable.

Je dois prévenir aussi que mon tempérament a de grands rapports

avec celui de Mon pere qui avoit des obstructions et qui neantmoins
a vecu 86 ans, que toute ma famille du costé de Mon pere
en ont et que plusieurs en sont morts.

J'observe aussi que quelques fois je ne puis rester longtems
couché sur le costé droit et que je ni suis presque jamais a
l'aise, j'ai eu des Rhumatismes, des douleurs de Névralgie dès
Mon jeuneme, j'ai 55 ans, je suis grosse du 6^{eme} enfant
je n'ai Nourri que celui que j'ai perdu, j'avois voulu Nourrir
les autres Mais au premier je Neus point de lait les premiers
jours, je n'avois point d'esperance, personne ne me dit qu'il en
Pourroit venir, on envoya l'enfant a la Nourrice, cela me
chagrino beaucoup, Ma couche fut facheuse, j'eus la fièvre
ou Rhumatisme dans les entrailles, ensuite dans la poitrine
puis sur les Membres, je fus 2 mois et demie dans cet Etat.
aux autres on me Representa Combien j'avois été malade
Ma premiere couche et on me detourna de Remplir Mon
devoir, enfin au 5^{eme} je pris sur moi de essayer a Nourrir
et Malgré tout ce qu'on put me dire et meme l'enfant fut
8 jours sans vouloir me prendre, je tins bon et j'en vins
about, je suivis le conseil que vous donnez aux meres, dans

L'avis au peuple; de ne point emmailloter et de laver à l'eau froide, je m'en suis bien trouvé et mon fils étoit très fort et très grand.

quel régime dois-je observer, quels remèdes dois-je faire je ne saurois prendre de bols et je repète que j'ai beaucoup de répugnance pour les drogues, comment faut-il que je me gouverne, avant, pendant et après ma couche, puis-je nourrir sans inconvénient pour l'enfant. je prie, Monsieur, tout en qui j'ai toute la confiance possible, de vouloir bien prononcer sur mon état, en m'assurant que je m'y conformerai avec exactitude.

TROISIÈME DOCUMENT

IS 3784 (II) 144.02.03.75

Aursi tot la reception de votre Lettre, Monsieur, j'ai
 commencé l'usage des remèdes que vous avés eu la bonté
 de m'indiquer, les effets les plus apparents qu'ils ont
 produit ont été chaque jours de me faire aller à la
 selle 2 et 3 fois et même quelques fois 4 et 5. ces
 evacuations Mayant considérablement amaigri, j'ai
 cessé souvent depuis 15 jours l'usage d'une, deux et
 même trois Doses de poudre Mais j'ai toujours pris
 le bol de Mercure doux, Malgré cette soustraction
 les evacuations montent encore assez ordinairement
 à 2 et 3 fois, mon appetit est devenu meilleur, mais
 je ne digere pas aisement, le sommeil est moins
 interrompu, je suis un peu moins frequemment
 jaune. (Car je le devenois plusieurs fois par jour)
 Le sifflement dans la poitrine est un peu moindre
 les frachats gras et epais ne sont pas tout a fait

aussi abondants. Mais depuis trois semaines, Latour est plus fréquente, sèche et fatigante; voilà mon état actuel dont j'ai feu devoir vous faire part, afin que vous puissiez me continuer vos bons avis, et décider avec connaissance de cause, en attendant votre Réponse, mon Médecin est davis que je suspende la poudre purgative et que je continue le bol de Mercure doux, je me purgerai tous les 15 jours comme vous me l'avez prescrit.

je plains beaucoup s'il faut continuer après ma souche les drogues purgatives aussi répétées, que le lait ne soit détourné et qu'il ne m'en reste pas assez pour nourrir mon enfant, que faudra-t-il donc faire, Monsieur, pour me guerir sans m'ôter la consolation de votre Nourrice, je ne vous cache pas que je desire ardemment de remplir ce devoir et je

me flatte qu'il contribuera à rétablir ma santé
 dites moi je vous prie votre sentiment sur l'usage du
 Café, si c'est absolument contraire, j'y renoncerais
 mais si il ne m'étoit pas nuisible je serois bien aise de
 ne m'en pas priver. j'obtiens exactement le régime
 que vous m'avez ordonné, pardonnez, Monsieur mes
 importunités elles n'ont d'autres principes
 que la confiance sans bornes que j'ai en vous
 j'ai l'honneur d'être avec une parfaite considération

Monsieur,

Votre très humble et très obéissant
 servante, Morcaud de la Villegrille

St Malo le 3 octobre 1779.

j'oublierois de vous dire que j'ai supprimé le fauteur sur
 le Champ.

QUATRIÈME DOCUMENT

R. 30. X^{es} 778 ^{144/01/08/18}

Langues au fondement. De 6 en 6
 jours de 30 grains, et ceux d'exercices 10 grains. Pour
 les jours intermédiaires, Cort. peruv. de 30. ocul. caues et
 de 30. en trois fois à 7. 9. et 11 heures avec bouillon de poule
 chichi et papaveris. Je n'ai confiance qu'en vous, Monsieur, et c'est par ce
 motif que je vais encore vous importuner, j'accouchai heureusement
 le 21 octobre d'un garçon bien fort et qui continue de même
 je neus point de lait les 2 premiers jours, je me flatai qu'à
 l'époque de la fièvre il viendrait, ce qui arriva, je nourris mon
 fils, mais aussi tôt que la fièvre cessa, mon lait passa, je
 continuai encore plusieurs jours à nourrir espérant que le
 lait remontrait au sein ce qui n'a point eu lieu, il a fallu
 prendre une nourrice ce qui me fort chagriné, quelques
 jours après je recus la lettre que vous m'avez fait l'honneur
 de m'écrire, en conséquence je repris le bol de Mercure doux
 et la poudre de Rhapontic avec le sel et la Magnésie blanche
 vous me le prescriviez de 4 en 4 jours, des hémorroides internes
 qui ne fluent point et fort douloureuse Mont forcée de les
 suspendre dans la crainte d'irriter d'avantage cette partie
 (j'en avois eu ci devant dans mes premières grossesses qui n'avoient
 pas duré fort longtemps et de puis bien des années je n'en avois
 pas souffert) Il y a cinq semaines que j'en souffre tantôt
 plus tantôt moins; en cessant les remèdes Matoups à —

+ cela m'est arrivé bien des fois mais pas toujours.

augmente je frache gras et epais et meme 2 ou 3 fois j'ai
 Remarque' un peu de sang meslé' comme avec du jus, ma
 position tres douloureuse et fatigue' prodigieusement de la toux
 seiche du soir, une difficulte' considerable a respirer et mal au
 costé en respirant toutes ces circonstances m'ont determiné
 malgré les hemorroïdes a me purger tous les 15 jours je suis
 toujours fort serré; depuis 5 jours j'ai repris le bol de
 mercure qui m'a un peu evaqué et depuis que je le prend
 je ^{un peu} tourne moins souvent. Mais les evaquations que m'a
 procuré le bol sont de matieres si acre que je souffre des
 douleurs inouies au siege en allant a la selle je rend de la
 bile et des glaires. Dans ce moment la circonstance des
 hemorroïdes est terrible cela les irrite au point d'estre obligé
 de garder la chaise longue. depuis avoir accouché j'ai toutes
 les Nuits sans interruption des lueurs abondantes tant du
 corps que de la teste, souvent meme je sue le jour quoique
 dans l'inaction et pour peu que je veuille dormir, mon
 sommeil la nuit est interrompu et suis tres souvent
 longtems éveillé sans pouvoir me rendormir, des
 chaleurs au visage ce qui dure presque tout le jour et me
 germe considerablement, Des chaleurs aux mains, quelques
 fois aux pieds, je deviens jaunes plusieurs fois le jours, souvent
 après le Repas j'ai abondance de Salive qui a ^{un peu} goût de sel

parci par la des petits boutons sur la langue et le palais
 sensible mes vraines quelques fois feu d'autre fois rouges
 et quelques fois epaisse. aussitot que mon lait a passé
 le bon apetit que j'avois eu jusque la, a entièrement disparu
 beaucoup de degout, la bouche frequemment mauvaise, toutes
 amer souvent ce que je mange, ne digerant pas trop bien
 s'ela continue jusqu'à ce jour.

je ne suis hors de fièvre que depuis 6 jours (je vis même en core
 mais très peu en blanc) j'ai vu sur la fin de ma fièvre, en
 blanc, en rouge, et en rouge très pâle. j'ai eu des mouvements
 de fièvre qui me prenoient par froid, ensuite chaud 4 ou 5
 accès qui paroissent tierce mais qui ne seroient pas j'ai eu
 pendant ce tems, par fois le visage bouffi, mais j'ai depuis
 5 ou 6 semaines jour et nuit, frequemment de petits frissons
 tantot froid surtout en me levant et après mon dîné, et
 tantot chaud on ma trouvé souvent de l'émotion dans le
 pouls. Je ~~tenis~~ ^{tenis} en tems je mouche fort epais, ce qui me
~~occasionne~~ ^{occasionne} un peu d'une incomodité qui est, que mes paupieres
 me semblent estre fort epaises que j'ai de la peine a ouvrir
 les yeux et beaucoup de peine de dormir j'ai eu cela plusieurs
 fois depuis 2 ou 3 ans. je suis foible et très maigre je mène
 par goût une vie sedentaire, croyés vous, Monsieur que

L'exercice me soit bon, et quel sorte d'exercice vaudroit le mieux
 Les eaux minérales dans leurs saison peuvent elles me
 souvein; donnes moi si vous plaite vos bons avis, je vous
 prie, Monsieur, de vous interresser a ma santé car je
 vous le repette, je n'ai de confiance qu'en vous.

Dites moi je vous prie si le mercure doux pris pendant
 très long tems peut nuire a la santé, et si il faudroit
 suspendre les Remedes que vous voudrés bien M'indiquer
 quand j'aurai mes Regles, je vous aurai bien de l'obligation
 Monsieur de me Respondre le plus tot que vous pourrés
 si les hucers et les hemoroides empeschent de prendre les
 Remedes qui me souviendroient D'ailleurs, comme ces
 accidens peuvent cesser d'un moment a l'autre je vous
 prie de me dire ce qu'il faudroit faire en ce cas, je vous
 demande cela, parce qu'il faut beaucoup de tems pour que
 mes lettres vous parviennent et que je puisse recevoir vos
 Responces. je ne dois pas vous l'aimer ignorer que toutes les
 fois que je suis Evacué je me trouve mieux, comme ce
 n'est pas la dernière fois que vous recevés de mes lettres je ne priera
 Mrs Solhier ou autres de l'avis faire vos honnoires (si cela vous est egal)
 que quand je ne serai plus dans le cas de vous importuner.

Je l'honneur d'estre, *Vostre très humble et très obeissant servante*
 Monsieur St malo le 14 Xbre 1775. Moreau de la villegille

BIBLIOGRAPHIE

9.1. SOURCES MANUSCRITES

Bibliothèque cantonale et universitaire de Lausanne (BCU)

IS 3784/II/131.1-149.19 & IS 3784/I/6-92

Fonds Tissot: correspondance et consultations épistolaires adressées à Samuel Auguste Tissot (1728-1797).

IS 3784/I/130/3

Tissot, Samuel Auguste (1765), « Plan d'instruction pour des medecins de village », mss.a. rédigé le 12 février 1765.

IS 3784/I/66

Tissot (sans date), *De la médecine civile ou De la police de la médecine*; cf *infra* Tissot (2009).

IS 3659

Secrétan, Benjamin (1770), « Memoire adressé à L'illustre Chambre de Santé de Berne. En fevrier 1770 » ou « Mémoire sur la Nécessité d'établir des Règlements de Police Pour la Médecine, Chirurgie, Pharmacie et les Accouchemens dans les Balliages du Pais de Veaud avec les Roôlles de M^{rs} les Medecins, Chirurgiens, Apothiquaires et Accoucheuses Et de tous les Empiriques, Meiges et Rabilleurs existans dans les Villes Villages et Hameaux du Pays de Vaud. »

Bibliothèque interuniversitaire de médecine de Paris (BIUM)

2007

Fonds Patin: correspondance et consultations épistolaires adressées à Guy Patin (1601-1672).

2075

Recueil de consultations médicales de divers médecins (Duchon, Fagon, Helvetius), 1714-1727.

5241-5245, 5 vols

Fonds Geoffroy: correspondance et consultations épistolaires adressées à Étienne-François Geoffroy (1672-1731).

5215

Petit, Marc-Antoine (1797), « Notice historique sur la vie et les ouvrages de Tissot, médecin de Lausanne, lue dans la première séance publique de la Société de médecine de Lyon », manuscrit rédigé en 1797, contenu dans le recueil *La médecine du cœur et œuvres diverses*.

38958

Tissot, Durand *et al.* (1748-1750), Consultations choisies de plusieurs médecins célèbres de l'Université de Montpellier sur des maladies aiguës et chroniques, 1748-1750, 8 vols.

Burgerbibliothek de Berne

Mss. Hist. Helv. XVIII 1-53

Fonds Haller: Medizinische Konsultationsschreibern aus Albrecht von Hallers Briefsammlung 1750-1775.

AUTRES FONDS MENTIONNÉS DANS LE TEXTE

Fonds Calvet

Correspondance et consultations épistolaires adressées à Esprit Calvet (1728-1810), Bibliothèque municipale d'Avignon.

Fonds Cullen

Correspondance et consultations épistolaires adressées à William Cullen (1710-1590), Edinburgh, Royal College of Physicians.

Fonds Hahnemann

Correspondance et consultations épistolaires adressées à Samuel Hahnemann (1755-1843), Stuttgart, Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Hahnemannarchiv.

Fonds Heister

Correspondance et consultations épistolaires adressées à Lorenz Heister, (1683-1758), Bibliothèque de l'Université de Erlangen-Nurnberg, dans le fonds Trew.

Fonds Zimmermann

Correspondance et consultations épistolaires adressées à Johann Georg Zimmermann (1728-1795), Hannover, Niedersächsische Landesbibliothek.

9.2. SOURCES IMPRIMÉES

PUBLICATIONS DE SAMUEL AUGUSTE TISSOT (INDICATION DES PREMIÈRES ÉDITIONS)¹

- Tissot, Samuel Auguste (1754), *L'inoculation justifiée, avec un essai sur la mue de la voix*, Lausanne, Bousquet.
- (1755), *Dissertatio de febris biliosis anni 1755*, Lausanne, Bousquet, 1758.
- (1758), *Tentamen de morbis ex manustupratione ortis*, Lausanne, Bousquet.
- (1759a), *Lettre à de Haen en réponse à ses questions sur l'inoculation*, Lausanne, Grasset.
- (1759b), *Observationes de colica saturnina*, Bern, s.n.
- (1760a), *Zimmermanno epistola, de morbo nigro* [lettre à J.G. Zimmermann], Lausanne, s.n.
- (1760b), *L'onanisme*, Lausanne, Grasset, [traduction et refonte complète du texte latin publié en 1758: *Tentamen de morbis ex manustupratione ortis*].
- (1760c), *Viro nobilissimo, celeberrimo Francisco comiti Roncalli Parolino, de variolarum inoculatione*, Lausanne, Grasset.
- (1761a), *Avis au peuple sur sa santé*, Lausanne, Grasset.
- (1761b), *Alberto Hallero epistola, apoplexia e hydrope* [lettre à Albert de Haller], Lausanne, Chapuis.
- (1762a), *Quatre observations sur l'insensibilité des tendons*, Lausanne, Grasset.
- (1762b), *Lettre à M. Hirzel sur quelques critiques de M. de Haen*, Lausanne, Grasset.
- (1765a), *De mortibus ex usu secalis cornuti ad illustrem Baker*, dans: *Philosophical transactions*, London, s.n.
- (1765b), *Lettre à M. Zimmermann sur l'épidémie courante*, Lausanne, Grasset.
- (1766a), *Seconde lettre à M. Zimmermann sur l'épidémie courante de 1766*, Lausanne, Grasset.
- (1766b), *Sermo inauguralis de valetudine litteratorum*, Lausanne, Chapuis.
- (1768), *De la santé des gens de lettres*, Lausanne, Grasset, [traduction autorisée de *Sermo inauguralis de valetudine litteratorum*].
- (1770a), *Essai sur les maladies des gens du monde*, Lausanne, Grasset.
- (1770b), *Traité de l'épilepsie*, Lausanne, Grasset. Fac-similé de l'édition de 1770, Lausanne, ateliers d'arts graphiques de la Fondation Eben-Hézer, 1984.
- (1778-1780), *Traité des nerfs et de leurs maladies*, Lausanne, Chapuis, 4 vols.
- (1779), *Lettre à M. Hirzel sur le bled et le pain*, Lausanne, Tarin.
- (1780a), *Traité de la catalepsie*, Lausanne, Grasset.
- (1780b), *Dissertations de médecine pratique publiées sous forme de lettres*, (traduction française des *Epistolae medico-practicae*), Lausanne, Grasset.

1 Bibliographie établie à partir de EMCH-DÉRIAZ 1983.

- (1785), *Essai sur les moyens de perfectionner les études de médecine*, Lausanne, Mourer cadet.
- (1797), *Vie de M. Zimmermann*, Lausanne, Fischer et Vincent.

REÉDITIONS CITÉES DANS LE TEXTE

- Tissot, Samuel Auguste (1859), *De la santé des gens de lettres, suivi de l'Essai sur les maladies des gens du monde*, Paris, J. Techener.
- (1991), *L'onanisme*, Paris, Éditions de la Différence.
- (1993), *Avis au peuple sur sa santé*, édition réalisée par Daniel Teysseire et Corinne Verry-Jolivet, Paris, Edima.

AUTRES SOURCES IMPRIMÉES

- Albertini, Ippolito Francesco (1989), Jarcho, Saul (éd.), *Clinical Consultations and Letters by Ippolito Francesco Albertini, Francesco Torti and other Physicians*, Boston, The Francis A. Countway Library of Medicine.
- Barthez, Paul-Joseph (1810), Lordat, J. (éd.), *Consultations de Médecine*, Paris, 2 vols.
- Boerhaave, Herman (1962-1979), Lindeboom, G. A. (éd.), *Correspondence*, Leiden, E. J. Brill.
- Cabanis, Pierre Jean Georges (1956), *Rapports du physique et du moral*, Paris, PUF.
- Cheyne, George (1979), *An Essay of Health and Good Life*, New York, Arno Press.
- (1991), Porter, R. (éd.), *The English Malady*, New York, Routledge.
- Dutoit-Membrini, Jean-Philippe (1760), *De l'onanisme ou discours philosophique et moral sur la luxure artificielle et sur tous les crimes relatifs*, Lausanne, Imprimerie Antoine Chapuis.
- Galien, Claude (1821-1833), Kühn, C. (éd.), *Opera omnia*, Leipzig.
- (1985), « De locis affectis », 4.2, dans: Moraux, P. (éd.), *Souvenirs d'un médecin: Galien de Pergame*, Paris, Belles Lettres.
- (1998), Barras, V., Birchler, T. & Morand, A.-F. (éds), *De la bile noire*, Paris, Le Promeneur.
- Gregory, John (1787), *Discours sur les devoirs, les qualités et les connaissances du médecin*, Paris, Crapart & Briand.
- Haller, Albert de (1756-1760), *Mémoires sur la nature sensible et irritable des parties du corps animal*, Lausanne, Sigismond d'Arnay, 4 vols.
- (1930), Haller, Lilli (éd.), *Die Briefe der Julie Bondeli an J.G. Zimmermann und L. Usteri*, Frauenfeld/Leipzig, Huber.
- (1977), Hintzsche, E. (éd.), *Albrecht von Hallers Briefe an Auguste Tissot 1754-1777*, Bern, Hans Huber.
- (2002), Boschung, Urs, Braun-Bucher, Barbara, Hächler, Stefan, Ott, Anne, Steinke, Hubert & Stuber, Martin (éds), *Repertorium zu Albrecht von Hallers Korrespondenz 1724-1777*, Basel, Schwabe.

- Hoffmann, Friedrich (1721-1739), *Medicina consultatoria*, Theile 1-12, Halle, Renger.
- Hippocrate (1996), Jouanna, J. (éd.), *Hippocrate. Airs, eaux, lieux*, Paris, Belles Lettres.
- Jurin, James (1996), Rusnock, A. (éd.), *The Correspondence of James Jurin (1684-1750): Physician and Secretary to the Royal Society*, Amsterdam/Atlanta, Rodopi.
- Louyer-Villermay, Jean-Baptiste (1802), *Recherches historiques et médicales sur l'hypocondrie isolée par l'observation et l'analyse, de l'hystérie et de la mélancolie*, Paris, Librairie Méquignon.
- Masson de Pezay, Alexandre Frédéric Jacques (1771), *Les soirées helvétiques, alsaciennes et franco-toises*, Amsterdam/Paris, Delalain ; vingt-septième soirée : « De Lausanne, & de M. Tissot », pp. 393-404.
- Mondeville, Henri de (1897-1898), *La chirurgie*, Paris, Didot.
- Morgagni, Giambattista (1984), Jarcho, S. (éd.), *The Clinical Consultations of Giambattista Morgagni*, Boston, The Francis A. Countway Library of Medicine.
- Olivier, Jean (1949), « Les registres de consultations du D^r Tronchin », dans : *Revue médicale de la Suisse romande*, 69, pp. 659-681.
- (1955), « Deux nouveaux registres de consultations du D^r Tronchin », dans : *Revue médicale de la Suisse romande*, 75, pp. 278-292.
- Percival, Thomas (1927), *Medical Ethics*, Baltimore, Williams & Wilkins.
- Pinot Duclos, Charles (1986), *Mémoires pour servir à l'histoire des mœurs du XVIII^e siècle*, Paris, Éditions Desjonquères (1^{re} éd. 1751).
- Reber, Burkhard (1909), « Deux documents inédits de Théodore Tronchin », dans : *Bulletin de la société française d'histoire de la médecine*, 4, pp. 356-365.
- (1912), *Lettres inédites des célèbres médecins Tissot et Zimmermann*, Paris, H. Champion.
- (1914), « Une consultation du D^r Tronchin », dans : *Bulletin de la société française d'histoire de la médecine*, 13, pp. 102-105.
- Rist, Édouard (1956), « Une consultation médicale au XVIII^e siècle », dans : *La Revue de Paris*, 63, pp. 112-125.
- Roche, Daniel (éd.) (1982), *Journal de ma vie, Jacques-Louis Ménétra, compagnon vitrier au XVIII^e siècle*, Paris, Montalba.
- Rousseau, Jean-Jacques (1911), « Correspondance de Jean-Jacques Rousseau et du médecin Tissot », dans : *Annales de la Société Jean-Jacques Rousseau*, 7, pp. 19-40.
- Smollett, Tobias George (1994), *Voyages à travers la France et l'Italie*, Paris, José Corti.
- Thompson, Thomas (1773), Hawes, L. (éd.), *Medical Consultations on Various Diseases, Published from the Letters of Thomas Thompson*, London, W. Clarke & R. Collins.
- Thorndike, Lynn (éd.) (1959), « *Consilia* and more works in manuscripts by Gentile da Foligno », dans : *Medical History*, 3, pp. 8-19.
- (1961), « A case of snakebite from the *consilia* of Gentile da Foligno », dans : *Medical History*, 5, pp. 90-95.
- Tissot, Samuel Auguste (2009), Nicoli, Miriam (éd.), avec une introduction de Tosato-Rigo, Danièle et Nicoli, Miriam, *De la médecine civile ou De la police de la médecine*, Lausanne, Éditions BHMS.

- & Zimmerman, Johann Georg (2007), Emch-Dériaz, A. (éd.), *Correspondance 1754-1797*, Genève, Slatkine.
- Torti, Francesco (2000), Jarcho, Saul (éd.), *The Clinical Consultations of Francesco Torti*, Malabar, Krieger Publishing Company.
- Wickersheimer, Émile (éd.) (1909), « Les secrets et les conseils de maître Guillaume Boucher et de ses confrères. Contribution à l'histoire de la médecine à Paris vers 1400 », dans : *Bulletin de la société française d'histoire de la médecine*, 8, pp. 199-305.
- (1924), « Pour éviter la paralysie. Conseils de Maître Pierre de Capestang, médecin de Montpellier (vers 1300) », dans : *Bulletin de la société française d'histoire de la médecine*, 18, pp. 103-106.

9.3. OUTILS : DICTIONNAIRES MÉDICAUX ET OUVRAGES BIOGRAPHIQUES

- Ackerknecht, Erwin Heinz & Büss, Heinrich (1975), *Kurze Geschichte der grossen Schweizer Ärzte*, Bern, Huber.
- Adelon, Béclard, Bérard *et al.* (1832-1846), *Dictionnaire de médecine ou répertoire général des sciences médicales considérées sous le rapport théorique et pratique*, Paris, Béchet.
- Dechambre, Amédée (éd.) (1864-1889), *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Paris, V. Masson & Fils, P. Asselin.
- Diderot & d'Alembert (1751-1765), *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers, par une société de Gens de Lettres. Mis en ordre par M. Diderot et M. d'Alembert*, Paris et Neuchâtel.
- Garrison, Fielding H. (1914), *An Introduction to the History of Medicine*, Philadelphia/London, W. B. Saunders Company.
- Gurlt, Ernst Julius von & Wernich, Albrecht *et al.* (éds) (1929-1935), *Biographisches Lexicon des hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker*, Berlin, Urban Schwarzenberg, 5 vols (et suppléments); reproduction sur microfiches, Leiden, IDC, 1992.
- Jourdan, Antoine-Jacques-Louis (1820-1825), *Dictionnaire des sciences médicales : biographie médicale*, Paris, Panckoucke; reproduction numérique sur microfiches sous la direction de Michael Stolberg, Erlangen, Fischer, 1994.
- Mottaz, Eugène (éd.) (1982), *Dictionnaire historique, géographique et statistique du Canton de Vaud*, Genève, Slatkine.
- Panckoucke, Charles Louis Fleury (éd.) (1812-1822), *Dictionnaire des sciences médicales par une société de médecins et de chirurgiens*, Paris, Panckoucke.
- Sigerist, Henry (1932), *Grosse Ärzte: eine Geschichte des Heilkunde in Lebensbildern*, München, J. F. Lehmann.

9.4. OUVRAGES ET ARTICLES

- Adam, Jean-Michel (1998), « Les genres du discours épistolaire. De la rhétorique à l'analyse pragmatique des pratiques discursives », dans : Siess 1998, pp. 37-53.

- Agrimi, Jole & Crisciani, Chiara (1994), *Les consilia médicaux*, Turnhout, Brepols.
- Anselmet, Raymond (1996), « The want of health : an early eighteenth-century self-portrait of sickness », dans : *Literature and Medicine*, 15/2, pp. 297-230.
- Ardener, Edwin (1982), « Social Anthropology, Language and Reality », dans : Parkin, David (éd.) 1982, *Semantic Anthropology*, London, Academic Press, pp. 1-14.
- Aronowitz, Robert (1999), *Les maladies ont-elles un sens ?*, Le Plessis-Robinson, Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance.
- Auge, Marc & Herzlich, Claudine (dir.) (1991), *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris/Montreux, Éditions des archives contemporaines.
- Azouvi, François (1984), « Quelques jalons dans la préhistoire des sensations internes », dans : *Revue de synthèse*, s. n^o, pp. 113-133.
- (2000), « *Physique and Moral* », dans : Potter & Wright 2000, pp. 267-279.
- Baal, Anne Hilde Van (2002), « Homoeopathy in nineteenth-century Flanders: the patients of the Ghent homoeopath Gustave Van den Bergh (1862-1902) », dans : *Dinges 2002a*, pp. 237-258.
- Bareau, Michel (1996), « Pour une sociologie de la lettre au XVIII^e siècle », dans : Berube & Silver 1996, pp. 257-275.
- Barras, Vincent (1990), « Folies criminelles au XVIII^e siècle », dans : *Gesnerus*, 47, pp. 285-302.
- (2001), « Épistolarité et maladie », dans : Danou 2001, pp. 195-206.
- (2005), « La réception des innovations sanitaires dans l'espace domestique au XVIII^e siècle. L'exemple paradoxal de l'onanisme », dans : Bourdelais & Faure 2005, pp. 127-141.
- Barras, Vincent & Birchler, Terpsichore (1994), « La perfection de l'homme selon Galien », dans : *Équinoxe*, 11, pp. 27-36.
- Barras, Vincent & Louis-Courvoisier, Micheline (1999), « Histoire naturelle d'un chirurgien : Louis Jurine », dans : Sigrist, René (éd.), *Louis Jurine, chirurgien et naturaliste (1751-1819)*, Chêne-Bourg, Georg, pp. 53-78.
- (éds) (2001), *La médecine des Lumières ; tout autour de Samuel Tissot*, Genève, Georg.
- Barras, Vincent & Rieder, Philip (2001), « Écrire sa maladie au siècle des Lumières », dans : Barras & Louis-Courvoisier 2001, pp. 201-222.
- Barry, Jonathan (1985), « Piety and the Patient : Medicine and Religion in Eighteenth-Century Bristol », dans : Porter 1985a, pp. 145-175.
- Baum, Angelica & Schnegg, Brigitte (1995), « 'Cette faiblesse originelle de nos nerfs', Intellektualität und weibliche Konstitution, Julie Bondelis Krankheitsberichte », dans : Holzhey & Boschung 1995, pp. 5-17.
- Benaroyo, Lazare (1987), « La médecine éclairée vue par les médecins au XVIII^e siècle, Samuel Auguste Tissot (1728-1797) », dans : *Praxis*, 76, pp. 308-310.
- (1988), *L'Avis au peuple sur sa santé de Samuel Auguste Tissot (1728-1797) : la voie vers une médecine éclairée*, Zürich, Druck.
- (1994), « Médecine savante et médecine populaire dans l'œuvre du D^r Samuel Auguste Tissot (1728-1797) », dans : *Revue médicale de la Suisse romande*, 114, pp. 931-936.

- (2001), « Éthique narrative », dans : Hottois, Gilbert & Missa, Jean-Noël (éds) (2001), *Nouvelle encyclopédie de bioéthique. Médecine, environnement, biotechnologie*, Bruxelles, De Boeck & Larcier, pp. 406-409.
- (2005), « Responsabilité éthique au quotidien. La narration au cœur du soin », dans : *Éthique et Santé*, 2, pp. 76-81.
- Bennett, Paula & Rosario, Vernon, A. (éds) (1995), *Solitary Pleasures. The Historical, Literary, and Artistic Discourses of Autoeroticism*, New York/London, Routledge.
- Berger Peter & Luckmann, Thomas (1966), *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*, New York, Doubleday.
- Bernez, Marie-Odile (2001), « Le statut de l'observation dans la médecine du XVIII^e siècle », dans : Viret, Jacques (dir.) (2001), *L'observation dans les sciences*, Nice, CTHS, pp. 159-168.
- Bersot, Louis-Maurice (1920), *Remèdes d'un chirurgien de campagne au XVIII^e siècle. Étude d'un recueil inédit rédigé par un chirurgien provençal*, Bordeaux, Éditions Cérودة.
- Bérubé, Georges & Silver, Marie-France (éds) (1996), *La lettre au XVIII^e siècle et ses avatars*, Toronto, Éditions du Gref.
- Biaudet, Jean-Charles (1956), « César de Saussure et Michel Schüppach », dans : *Revue historique vaudoise*, 64, pp. 107-150.
- Bloch, Marc (1983), *Les rois thaumaturges. Étude sur le caractère surnaturel attribué à la puissance royale particulièrement en France et en Angleterre*, Paris, Gallimard (1^{re} éd. 1924).
- Blumer, Herbert (1984), *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*, Berkeley/Los Angeles, University of California Press (1^{re} éd. 1969).
- Bödeker, Hans Erich & Steinbrügge, Lieselotte (2001), *Conceptualising Woman in Enlightenment Thought*, Berlin, Berlin Verlag Arno Spitz.
- Bologne, Jean-Claude (1997), *Histoire de la pudeur*, Paris, Hachette (1^{re} éd. 1986).
- Boltanski, Luc (1969), *La découverte de la maladie*, Paris, Centre de sociologie européenne.
- (1971), « Les usages sociaux du corps », dans : *Annales: Économies, Sociétés, Civilisations*, 26, pp. 205-233.
- Boschung, Urs (1986), « Médecine et santé publique au XVIII^e siècle à travers la correspondance d'Albert Haller et d'Auguste Tissot », dans : *Revue médicale de la Suisse romande*, 106, pp. 35-45.
- (1996a), « Albrecht Haller's Patient Records (Bern 1731-1736) », dans : *Gesnerus*, 53, pp. 5-14.
- (1996b), « Neurophysiologische Grundlagenforschung. ‚Irritabilität‘ und ‚Sensibilität‘ bei Albrecht von Haller », dans : Schott, Heinz (éd.) (1996), *Meilensteine der Medizin*, Dortmund, Harenberg, pp. 242-249.
- (2001), « ‘*Multa pro nostra innocentia*’ L'implication de Tissot dans la querelle Haller–de Haen », dans : Barras & Louis-Courvoisier 2001, pp. 113-143.
- Boulle, Lydie (1982), « La médicalisation des hôpitaux parisiens dans la première moitié du XIX^e siècle », dans : Goubert 1982, pp. 33-44.
- Bourdelaï, Patrice & Faure, Olivier (dir.) (2005), *Les Nouvelles pratiques de santé. Acteurs, objets, logiques sociales (XVIII^e-XX^e siècles)*, Paris, Belin.

- Bourdieu, Pierre (1977), « Remarques provisoires sur la perception sociale du corps », dans : *Actes de la recherche en sciences sociales*, 13, pp. 51-54.
- (1979), *La distinction. Critique sociale du jugement*, Paris, Éditions de Minuit.
- (1986), « L'illusion biographique », dans : *Actes de la recherche en sciences sociales*, 62-63, pp. 69-72.
- Brändle, Fabian, Von Greyerz, Kaspar, Heiligensetzer, Lorenz, Leutert, Sebastian & Piller, Gudrun (2001), « Texte zwischen Erfahrung und Diskurs. Probleme der Selbstzeugnisforschung », dans : Von Greyerz, Medick & Veit 2001, pp. 3-31.
- Braun, Karl (1995), *Die Krankheit Onania: Körperangst und die Anfänge moderner Sexualität im 18. Jahrhundert*, Frankfurt/New York, Campus.
- Brockliss, Laurence (1989), « The medico-religious universe of Philippe Hecquet », dans : French, Roger & Wear, Andrew (éds) (1989), *The Medical Revolution of the Seventeenth Century*, Cambridge/New York, Cambridge University Press, pp. 191-221.
- (1994), « Consultation by letter in early eighteenth-century Paris: the medical practice of Étienne-François Geoffroy », dans : La Berge, Ann & Feingold, Mordechai (éds) (1994), *French Medical Culture in the Nineteenth Century*, Amsterdam/Atlanta, Rodopi, pp. 79-117.
- (1995), « Medical reform, the Enlightenment and physician-power in late eighteenth-century France », dans : Porter, Roy (éd.) (1995), *Medicine in the Enlightenment*, Amsterdam/Atlanta, Rodopi, pp. 64-111.
- (2001), « Les membres du corps médical comme correspondants: les médecins francophones et la République des Lettres du XVIII^e siècle », dans : Barras & Louis-Courvoisier 2001, pp. 151-169.
- (2002), *Calvet's Web: Enlightenment and the Republic of Letters in Eighteenth-Century France*, Oxford, Oxford University Press.
- Brockliss, Laurence & Jones, Colin (1997), *The Medical World of Early Modern France*, Oxford, Clarendon Press.
- Brockmeyer, Bettina (2007), « Krankheitsdarstellungen in Briefen von Samuel Hahnemann- Eine Lektüre aus geschlechtergeschichtlicher Perspektive », dans : Dinges & Barras 2007, pp. 211-221.
- Brody, Howard (1994), « 'My story is broken; can you help me fix it?': Medical ethics and the joint construction of narrative », dans : *Literature and Medicine*, 13, pp. 79-92.
- (2003), *Stories of Sickness*, Oxford/New York, Oxford University Press (1^{re} éd. 1987).
- Broman, Thomas (1995), « Rethinking professionalization: theory, practice, and professional ideology in eighteenth-century German medicine », dans : *The Journal of Modern History*, 67, pp. 836-872.
- Bueltzingsloewen, Isabelle von (1997), *Machines à instruire, machines à guérir. Les hôpitaux universitaires et la médicalisation de la société allemande 1730-1850*, Lyon, Presses universitaires de Lyon.
- Brügel, Peter von (1976), « Der Privatbrief: Entwurf eines heuristischen Modells », dans : *Deutsche Vierteljahrschrift für Literaturwissenschaft und Geistesgeschichte*, 50, pp. 281-297.

- Burke, Peter (éd.) (1991a), *New Perspectives on Historical Writing*, Cambridge, Polity Press.
- (1991b), «History of events and the revival of narrative», dans: Burke 1991a, pp. 123-248.
- (1991c), «Reflections on the origins of cultural history», dans: Pittock & Wear 1991, pp. 5-23.
- Burnham, John (1998), *How the Idea of Profession Changed the Writing of Medical History*, London, Wellcome Institute for the History of Medicine.
- Bynum, Caroline (1995), «Why all the fuss about the body? A medievalist's perspective», dans: *Critical Inquiry*, 22, pp. 1-33.
- Candaux, Jean-Daniel (1964), «Consultations du D^r Tronchin pour Diderot, père et fils», dans: *Diderot Studies*, 6, pp. 47-54.
- Canguilhem, Georges (2003), *Le normal et le pathologique*, Paris, PUF (1^{re} éd. 1943).
- Carol, Anne (2002), «Les médecins et la stigmatisation du vice solitaire (fin XVIII^e-début XIX^e siècle)», dans: *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 49, pp. 156-172.
- (2005a), «Expérience du corps et sentiment de l'intime au XIX^e siècle. Les journaux de Lucile Le Verrier et de Marie-Élisabeth Court», dans: Demartini, Anne-Emmanuelle & Kalifa, Dominique (éds) (2005), *Imaginaire et sensibilités au XIX^e siècle. Études pour Alain Corbin*, Paris, Créaphis, pp. 171-184.
- (2005b), «L'examen gynécologique en France XVIII^e-XIX^e siècles: techniques et usages», dans: Bourdelais & Faure 2005, pp. 51-66.
- Cernuschi, Alain (2001), «Des cordes qui vibrent aux cordes cachées. Acoustique et musique dans le *Traité des nerfs* de Tissot», dans: Barras & Louis-Courvoisier 2001, pp. 295-311.
- Chaperon, Danielle (2001), «Des fibres et des lettres (*De la santé des gens de lettres*)», dans: Barras & Louis-Courvoisier 2001, pp. 283-294.
- Charmaz, Kathy (1990), «'Discovering' chronic illness: using grounded theory», dans: *Social Sciences and Medicine*, 30/11, pp. 1161-1172.
- Charon, Rita (2001), «Narrative medicine: form, function, and ethics», dans: *Annals of Internal Medicine*, 134, pp. 83-87.
- Chartier, Roger (1984), «Culture as appropriation: popular cultural uses in early modern France», dans: Kaplan, Steven, L. (éd.) (1984), *Understanding Popular Culture: Europe from the Middle Ages to the Nineteenth Century*, Berlin/New York, Mouton, pp. 175-191.
- (1986), «Lectures paysannes. La bibliothèque de l'enquête Grégoire», dans: *Dix-huitième siècle*, 18, pp. 45-64.
- (1987a), «Histoire intellectuelle et histoire des mentalités. Trajectoires et questions», dans: Chartier, Roger, Duby, Georges, Febvre, Lucien *et al.* (éds) (1987), *La sensibilité dans l'histoire*, Brionne, Gérard Monfort, pp. 7-37.
- (1987b), *Lectures et lecteurs dans la France d'Ancien Régime*, Paris, Seuil.
- (éd.) (1991), *La correspondance. Les usages de la lettre au XIX^e siècle*, Paris, Fayard.
- (1993), «Différences entre les sexes et domination symbolique (note critique)», dans: *Annales: Économies, Sociétés, Civilisations*, 4, pp. 1005-1011.

- (1995), « L'histoire culturelle entre *linguistic turn* et retour au sujet », dans : Lehmann, Hartmut (éd.) (1995), *Wege zu einer neuen Kulturgeschichte*, Göttingen, Wallstein Verlag, pp. 31-58.
- Charuty, Giordana (1993), « Maux dits, maux écrits », dans : Fabre, Daniel (éd.) (1993), *Écritures ordinaires*, Paris, P.O.L, pp. 223-260.
- Chassagne, Serge (1981), *Une femme d'affaires au XVIII^e siècle. La correspondance de M^{me} de Maraise, collaboratrice d'Oberkampf*, Toulouse, Privat.
- Cimino, Guido (1997), « La problématique du vitalisme », dans : Cimino, Guido & Duchesneau, François (éds) (1997), *Vitalisms. From Haller to the Cell Theory*, Florence, Leo S. Olschki, pp. 7-18.
- Clarke, Edwin (1968), « The doctrine of the hollow nerve in the seventeenth and eighteenth centuries », dans : Stevenson, Lloyd G. & Multhauf, Robert P. (éds) (1968), *Medicine, Science, and Culture. Historical Essays in Honour of Owsei Temkin*, Baltimore, The John Hopkins Press, pp. 123-141.
- Cochet, Emile (1902), *Étude sur S. A. Tissot (1728-1797)*, Paris, Boyer.
- Comrie, John (1925), « An eighteenth-century consultant », dans : *Edinburgh Medical Journal*, 32, pp. 17-30.
- Cooter, Roger (2004), « Framing the end of the social history of medicine », dans : Huisman & Warner 2004, pp. 309-337.
- Corbin, Alain (1986), *Le miasme et la jonquille: l'odorat et l'imaginaire social du XVIII^e au XIX^e siècle*, Paris, Flammarion (1^{re} éd. 1982).
- (1987), « Le secret de l'individu », dans : Aries, Philippe & Duby, Georges (dir.) (1987), *Histoire de la vie privée*, tome 4: *De la révolution à la grande guerre*, Paris, Seuil, pp. 419-501.
- (1998), *Le monde retrouvé de Louis-François Pinagot: sur les traces d'un inconnu, 1798-1876*, Paris, Flammarion.
- (2000), *Historien du sensible: entretiens avec Gilles Heuré*, Paris, La découverte.
- (2008), *L'harmonie des plaisirs: les manières de jouir du siècle des Lumières à l'avènement de la sexologie*, Paris, Perrin.
- Corbin, Alain, Courtine, Jean-Jacques & Vigarello, Georges (dir.) (2005-2006), *Histoire du corps*, Paris, Seuil, 3 tomes.
- Corfield, Penelope (1995), « Doctors », *Power and the Professions in Britain 1700-1850*, London/New-York, Routledge, pp. 137-173.
- Crossley, Michele (2003), « Let me explain: narrative emplotment and one's patient's experience of oral cancer », dans : *Social Science and Medicine*, 56, pp. 439-448.
- Csordas, Thomas (éd.) (1994), *Embodiment and Experience. The Existential Ground of Culture and Self*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Culianu, Joan (1991), « A corpus for the body », dans : *Journal of Modern History*, 63, pp. 61-80.
- Dale, Leigh & Ryan, Simon (éds) (1998), *The Body in the Library*, Amsterdam/Atlanta, Rodopi.
- Dallas, J. (2001), « The Cullen Consultation Letters », dans : *Proceedings of the Royal College of Physicians of Edinburgh*, 31, pp. 66-68.

- Danou, Gérard (dir.) (2001), *Littérature et médecine, ou les pouvoirs du récit*, Paris, Bibliothèque du Centre Pompidou.
- Darmon, Pierre (1993), « Le cancéreux et son milieu aux XVIII^e et XIX^e siècles », dans : *Maladies, médecines et sociétés: approches historiques pour le présent*, Paris, Histoire au présent, pp. 56-63.
- Darnton, Robert (1984), *La fin des Lumières: le mesmérisme et la Révolution*, Paris, Perrin. — (1985), *Le grand massacre des chats. Attitudes et croyances dans l'ancienne France*, Paris, R. Laffont (1^{re} éd. 1984).
- Daston, Lorraine (1991), « The ideal and reality of the Republic of Letters in the Enlightenment », dans : *Science in Context*, 4/2, pp. 361-386.
- Daston, Lorraine & Pomata, Giana (éds) (2003), *The Faces of Nature in Enlightenment Europe*, Berlin, Berliner Wissenschafts-Verlag.
- Del Vecchio Good, Mary-Jo, Good, Byron et al. (1994), « Oncology and narrative time », dans : *Social Science and Medicine*, 38, pp. 855-862.
- Desaive, Jean-Paul, Goubert, Jean-Pierre, Le Roy Ladurie, Emmanuel et al. (1972), *Médecins, climat et épidémies à la fin du XVIII^e siècle*, Paris/La Haye, Mouton.
- Dinges, Martin (éd.) (1996a), *Homöopathie: Patienten, Heilkundige, Institutionen: von den Anfängen bis heute*, Heidelberg, K. F. Haug.
- (1996b), « Medizinische Aufklärung bei Johann Georg Zimmermann. Zum Verhältnis von Macht und Wissen bei einem Arzt der Aufklärung », dans : Fontius, Martin & Holzhey, Helmut (éds) (1996), *Schweizer im Berlin des 18. Jahrhunderts*, Berlin, Akademie Verlag, pp. 137-150.
- (éd.) (2002a), *Patients in the History of Homoeopathy*, Sheffield, European Association for the History of Medicine and Health.
- (2002b), « Männlichkeitskonstruktion im medizinischen Diskurs um 1830: Der Körper eines Patienten von Samuel Hahnemann », dans : Martschukat, Jürgen (éd.) (2002), *Geschichte schreiben mit Foucault*, Frankfurt/New York, Campus.
- (2004), « Social history of medicine in Germany and France in the late twentieth century. From the history of medicine toward a history of health », dans : Huisman & Warner 2004, pp. 209-236.
- Dinges, Martin & Barras, Vincent (éds) (2007), *Krankheit in Briefen im deutschen und französischen Sprachraum 17.–21. Jahrhundert*, Stuttgart, Franz Steiner Verlag.
- Doig, Andrew, Ferguson, Joan, Milne, Iain & Passmore, Reginald (éds) (1993), *William Cullen and the Eighteenth-Century Medical World*, Edinburgh, Edinburgh University Press.
- Donat, James (2001), « Les extraits de Tissot choisis par Wesley: un *imprimatur* méthodiste », dans : Barras & Louis-Courvoisier 2001, pp. 261-281.
- Donzé, Pierre-Yves (2003), *Bâtir, gérer, soigner. Histoire des établissements hospitaliers de Suisse romande*, Chêne-Bourg, Georg.
- Dornheim, Jutta & Alber, Wolfgang (1982), « Ärztliche Fallberichte des 18. Jahrhunderts als volkscundliche Quelle », dans : *Zeitschrift für Volkskunde*, 3, pp. 28-43.
- Duby, Georges & Perrot, Michelle (dir.) (1991), *Histoire des femmes en Occident, tome III, Les XVI^e-XVIII^e siècles*, Zemon Davis, Nathalie & Farge, Arlette (dir.), Paris, Plon.

- Duchesneau, François (1982), *La physiologie des Lumières. Empirisme, modèles et théories*, Den Haag/Boston/London, Martinus Nijhoff Publishers.
- (1991), «La physiologie mécaniste de Hoffmann», dans: *Dix-huitième siècle*, 23, pp. 9-22.
- Duden, Barbara (1991a), *The Woman Beneath The Skin: A Doctor's Patients in Eighteenth-Century Germany*, Cambridge (Mass.), Harvard University Press.
- (1991b), «Geschlecht, Biologie, Körpergeschichte: Bemerkungen zu neuer Literatur in der Körpergeschichte», dans: *Feministische Studien* 2/9, pp. 105-122.
- Dundas Todd, Alexandra & Fischer, Sue (éds) (1993), *The Social Organization of Doctor-Patient Communication*, Norwood, NJ.
- Edelman, Nicole (2006), «'La' femme à l'épreuve du discours médical (1770-1830)», papier présenté lors de la journée thématique: «Savoirs et (re)construction de l'ordre social, politique et intellectuel» organisée le 16 juin 2006 par l'Institut d'histoire de la Révolution française et le Centre d'histoire des sciences de Paris 1-Sorbonne; texte paru en portugais dans: *Espoços*, 16, pp. 305-318.
- Elias, Norbert (1973), *La civilisation des mœurs*, Paris, Calmann-Lévy.
- Emch-Dériaz, Antoinette (1983), *Towards A Social Conception of Health in the Second Half of the Eighteenth Century: Tissot (1728-1797) and the New Preoccupation with Health and Well-Being*, Rochester (N.Y.), Dep. of History, University of Rochester.
- (1985), «L'inoculation justifiée, vraiment?», dans: *Canadian Bulletin of Medical History*, 2, pp. 237-263.
- (1987), «L'enseignement clinique au XVIII^e siècle: l'exemple de Tissot», dans: *Canadian Bulletin of Medical History*, 4, pp. 145-164.
- (1992a), *Tissot: Physician of the Enlightenment*, New York/Bern, P. Lang.
- (1992b), «The non-naturals made easy», dans: Porter 1992, pp. 134-159.
- Emch-Dériaz, Antoinette, Olivier, Eugène & Biaudet, Jean-Charles (1987), *L'Éveil médical vaudois 1750-1850: Auguste Tissot (1728-1797), Jean-André Venel (1740-1797), Mathias Mayor (1775-1847)*, Saudan, G. (éd.), Lausanne, Université de Lausanne.
- Emerson, Roger (1993), «Medical men, politicians and the medical schools at Glasgow and Edinburgh 1685-1803», dans: Doig, Ferguson, Milne & Passmore 1993, pp. 186-215.
- Engelhardt, Tristram (1974), «The disease of masturbation: values and the concept of disease», dans: *Bulletin of the History of Medicine*, 48/2, pp. 234-248.
- Erwin, Timothy & Mostefai, Ourida (éds) (2000), *Studies in Eighteenth-Century Culture*, Baltimore/London, The Johns Hopkins University Press.
- Eynard, Charles (1839), *Essai sur la vie de Tissot, contenant des lettres inédites de Tronchin, Voltaire, Haller, Zimmermann, Rousseau, Bonnet, Stanislas Auguste II, Napoléon Bonaparte, etc.*, Lausanne, M. Ducloux.
- Fauche, Serge (1997), *Techniques du corps et traitements de l'esprit aux XVIII^e et XIX^e siècles*, Paris, L'Harmattan.
- Faure, Olivier (1988), *La médicalisation de la société dans la région lyonnaise au XIX^e siècle (1800-1914)*, Thèse de doctorat d'État, Université de Lyon II.
- (dir.) (1992), *Praticiens, patients et militants de l'homéopathie (1800-1940)*, Lyon, Boiron & Presses Universitaires de Lyon.

- (1993), «Le rôle du médicament dans la médicalisation en France au XIX^e siècle», dans: Touati 1993, pp. 197-205.
- (1994), *Histoire sociale de la médecine (XVIII^e-XX^e siècles)*, Paris, Anthropos.
- (1996), «Les voies multiples de la médicalisation», dans: *Revue d'histoire moderne et contemporaine: Médicalisation et professions de santé, XVI^e-XX^e siècles*, 43/4, pp. 571-577.
- (1998), «La consommation de médicaments. Essai d'approche historique», dans: Ehrenberg, Alain (dir.) (1998), *Drogues et médicaments psychotropes. Le trouble des frontières*, Paris, Esprit, pp. 123-141.
- (dir.) (1999), *Les thérapeutiques: savoirs et usages*, Oullins, Fondation Marcel Mérieux.
- (2001), «Médecine des Lumières, médecine d'aujourd'hui?», dans: Barras & Louis-Courvoisier 2001, pp. 325-334.
- (2005a), «Les sages-femmes en France au XIX^e siècle: médiatrices de la nouveauté», dans: Bourdelais & Faure 2005, pp. 157-174.
- (2005b), «Le regard des médecins», dans: Corbin, Courtine & Vigarello 2005-2006, pp. 15-50.
- (2007), «Behandlungsverläufe. Die französischen Patienten von Samuel und Mélanie Hahnemann (1834-1868)», dans: Dinges & Barras 2007, pp. 197-210.
- Feher, Michel, Naddaff, Ramona & Tazi, Nadia (éds) (1989), *Fragments for a History of the Human Body*, New York, Zone, 2 vols.
- Fischer-Homberger, Esther (1972), «Hypochondriasis of the eighteenth century – neurosis of the present century», dans: *Bulletin of the History of Medicine*, 46, pp. 291-401.
- Fissel, Mary E. (1991), «The disappearance of the patient's narrative and the invention of hospital medicine», dans: French & Wear 1991, pp. 92-109.
- (2004), «Making Meaning from the margins. The new cultural history of medicine», dans: Huisman & Warner 2004, pp. 364-389.
- Fleischman, Suzanne (1990), «I am ..., I have..., I suffer from...: a linguist reflects on the language of illness and disease», dans: *Journal of Medical Humanities*, 20/1, pp. 3-32.
- Flouck, François, Monbaron, Patrick, Stubenvoll, Marianne & Tosato-Rigo, Danièle (1998), *De l'Ours à la Cocarde. Régime bernois et révolution en Pays de Vaud (1536-1798)*, Lausanne, Payot.
- Forster, Elborg (1986), «From the patient's point of view: illness and health in the letters of Liselotte von der Pfalz (1652-1722)», dans: *Bulletin of the History of Medicine*, 60, pp. 297-320.
- Foucault, Michel (1961), *Raison et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Plon.
- (1972), *Naissance de la clinique: une archéologie du regard médical*, Paris, PUF (1^{re} éd. 1963).
- (1979), *Les machines à guérir: aux origines de l'hôpital moderne*, Bruxelles/Liège, P. Mardaga.
- (2001), *Histoire de la sexualité, tome 1: La volonté de savoir*, Paris, Gallimard (1^{re} éd. 1976).

- Fraisse, Geneviève (1992), *La raison des femmes*, Paris, Plon.
- (1998), *Le genre humain et la femme chez J. J. Virey*, Paris, Vrin.
- Frank, Arthur (1990), « Bringing bodies back in : a decade review », dans : *Theory, Culture & Society*, 7, pp. 131-162.
- (1994), « Reclaiming an orphan genre: the first-person narrative of illness », dans : *Literature and Medicine*, 13/1, pp. 1-21.
- Frank, Susanne (2007), « Gesundheitsverhalten von Männern. Gesundheit und Krankheit in Briefen, 1800-1950 », dans : Dinges & Barras 2007, pp. 223-234.
- Freidson, Eliot (1960), « Influence du client sur l'exercice de la médecine », dans : Herzlich, Claudine (dir.) (1970), *Médecine, maladie et société*, Paris/Den Haag, Mouton, pp. 225-238, (traduction française de l'article « Client control and medical practice », paru en 1960 dans *American Journal of Sociology*, 65, pp. 374-382).
- French, Roger (1993), « Ethics in the eighteenth century: Hoffmann in Halle », dans : Wear, Geyer-Kordesch & French 1993, pp. 153-180.
- French, Roger & Wear, Andrew (éds) (1991), *British Medicine in an Age of Reform*, New York/London, Routledge.
- Furet, François & Ozouf, Jacques (dir.) (1977), *Lire et écrire. L'alphabétisation des Français de Calvin à Jules Ferry*, Paris, Minuit, 2 vols.
- Fürer, Norbert (1998), « Le coût de la vie à Lausanne en 1798 », dans : Flouck, Monbaron, Stubenvoll & Tosato-Rigo 1998, pp. 79-96.
- Gadamer, Hans-Georg (1998), *Philosophie de la santé*, s.l., Grasset & Mollat.
- Gaist, Valérie (1997), « Tissot et la clinique au XVIII^e siècle : l'exemple de la clinique de Pavie ; l'édition du manuscrit : Projet d'école clinique », Thèse de doctorat, Université de Lausanne, s.n.
- (2001), « Un manuscrit inédit de Samuel Auguste Tissot : Projet d'école clinique », dans : Barras & Louis-Courvoisier 2001, pp. 335-348.
- Geertz, Clifford (1998), « La description dense. Vers une théorie interprétative de la culture », 1^{er} chapitre de *The Interpretation of Culture* (1973), traduction de André Mary, dans : *Enquête : anthropologie, histoire, sociologie*, 6, pp. 73-105.
- Gelfand, Toby (1978), « Medical professionals and charlatans. The Comité de Salubrité enquête of 1790-91 », dans : *Social History*, 11, pp. 62-97.
- (1980), « Deux cultures, une profession : les chirurgiens français au XVIII^e siècle », dans : *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 27, pp. 468-484.
- (1987), « The Annales and medical historiography : bilan et perspectives », dans : Porter & Wear 1987, pp. 15-39.
- Gelis, Jacques (1979), « La pratique obstétricale dans la France moderne. Les carnets du chirurgien-accoucheur Pierre Robin (1770-1797) », dans : *Annales de Bretagne et des Pays de l'Ouest*, 86/2, pp. 191-210.
- (2001), « L'émergence de l'accoucheur dans l'Europe des Lumières », dans : Barras & Louis-Courvoisier 2001, pp. 171-186.
- Gemelli, Benedino (2007), « Die Sprache der Krankheit in der Korrespondenz von Antonio Vallisneri », dans : Dinges & Barras 2007, pp. 67-77.

- Gerhardt, Uta (1989), *Ideas about Illness. An Intellectual and Political History of Medical Sociology*, Basingstoke (Hampshire)/London, Macmillan.
- (1990), «Qualitative research on chronic illness: the issue and the story», dans : *Social Sciences and Medicine*, 30, pp. 1149-1159.
- Geyer-Kordesch, Johanna (1985), «Cultural habits of illness: the enlightened and the pious in eighteenth-century Germany», dans : Porter 1985a, pp. 177-204.
- (1991), «Medizinische Fallbeschreibungen und ihre Bedeutung in der Wissenreform des 17. und 18. Jahrhunderts», dans : *Medizin in Geschichte und Gesellschaft*, 9, pp. 7-19.
- (1995), «Whose Enlightenment? medicine, witchcraft, melancholia and pathology», dans : Porter 1995a, pp. 113-127.
- Gillis, Jonathan (2006), «The History of the Patient History since 1850», dans : *Bulletin d'histoire de la médecine*, 80, pp. 409-512.
- Ginzburg, Carlo (1980), *Le fromage et les vers. L'univers d'un meunier du XVI^e siècle*, Paris, Flammarion.
- Goffman, Erving (1969), *Strategic Interaction*, Oxford, Blackwell.
- Good, Byron (1998), *Comment faire de l'anthropologie médicale? Médecine, rationalité et vécu*, Le Plessis-Robinson, Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance.
- Goodman, Dena (1994), *The Republic of Letters. A Cultural History of the French Enlightenment*, Ithaca, Cornell University Press.
- Götz, Carmen (2007), «Krankheit als Effekt kultureller Konstruktionen während der Aufklärung. Das Beispiel der Hypochondrie», dans : Dinges & Barras 2007, pp. 111-122.
- Goubert, Jean-Pierre (1974), *Malades et médecins en Bretagne, 1770-1790*, Paris, C. Klincksieck.
- (1977), «L'art de guérir. Médecine savante et médecine populaire dans la France de 1790», dans : *Annales: Économies, Sociétés, Civilisations*, 32, pp. 908-926.
- (1979), «Les marginaux de la thérapeutique en France à la fin du XVIII^e siècle», dans : *Les marginaux et les exclus dans l'histoire, Cahiers Jussieu*, 5, pp. 333-353.
- (éd.) (1982), *La médicalisation de la société française, 1770-1830*, Waterloo (Ontario), Historical Reflections Press.
- (1991), «Position et statut des malades en France à la veille de la Révolution de 1789», dans : Lafay, Arlette (éd.) (1991), *Le Statut du malade*, Paris, L'Harmattan, pp. 51-63.
- (1992a), «Le corps et la douleur au temps de la Révolution. Le point de vue des patients», dans : Lafay 1992, pp. 39-46.
- (1992b), *Médecins d'hier, médecins d'aujourd'hui; le cas du D^r Lavergne (1756-1831)*, Paris, Publisud.
- Goubert, Jean-Pierre & Lebrun, François (1973), «Médecins et chirurgiens dans la société française du XVIII^e siècle», dans : *Annales cisalpines d'histoire sociale*, 4, pp. 119-136.
- Goulemot, Jean (1988), «Aperçus du rêve au siècle des Lumières», dans : *Revue des sciences humaines*, 211, pp. 237-244.
- Granshaw, Lindsay (1992), «The rise of the modern hospital in Britain», dans : Wear 1992a, pp. 197-218.

- Grassi, Marie-Claire (1990), « La correspondance comme discours du privé au XVII^e siècle », dans: Bossis, Mireille & Porter, Charles (dir.) (1990), *L'épistolarité à travers les siècles*, Stuttgart, Franz Steiner Verlag, pp. 180-183.
- (1993), « Un exemple d'analyse sérielle: les correspondances intimes de la noblesse française (entre 1700 et 1850) », dans: Bonnat, Jean-Louis et Bossis, Mireille (éds) (1983), *Écrire, publier, lire. Les correspondances: problématique et économie d'un « genre littéraire »*, Paris, Distique, pp. 239-254.
- (1994), *L'art de la lettre au temps de la Nouvelle Héloïse et du Romantisme*, Genève, Slatkine.
- (1995), « L'art épistolaire français aux XVIII^e et XIX^e siècles », dans: Montandon, Alain (dir.) (1995), *Pour une histoire des traités de savoir-vivre en Europe*, Clermont-Ferrand, Association des publications de la Faculté des lettres et sciences humaines de Clermont-Ferrand, pp. 301-336.
- Guisan, André (1911), « Le livre des malades du Dr Tissot », dans: *Revue médicale de la Suisse romande*, 31, pp. 713-721.
- Gurkin Altman, Janet (1996), « L'évolution des manuels épistolaires en France et en Angleterre au XVIII^e siècle », dans: Berube & Silver 1996, pp. 21-33.
- Habrich, Christa (1982), « Pathographische und ätiologische Versuche medizinischer Laien im 18. Jahrhundert », dans: Eckart, Wolfgang & Geyer-Kordesch, Johanna (dir.), *Heilberufe und Kranke im 17. und 18. Jahrhundert: Die Quellen – und Forschungssituation*, Münster, Institut für Theorie und Geschichte der Medizin der Universität Münster, pp. 99-123.
- Hächler, Stefan (2005), « Arzt aus Distanz. Die Fernkonsultationspraxis Albrecht von Hallers », dans: Stuber, Hächler & Lienhard 2005, pp. 317-349.
- Hannaway, Caroline (1981), « From private hygiene to public health: a transformation in Western medicine in the eighteenth and nineteenth centuries », dans: Ogawa, Teizo (éd.), *Public Health*, Tokyo, Saikon, pp. 108-128.
- Harley, David (1999), « Rhetoric and the social construction of sickness and healing », dans: *Social History of Medicine*, 12/3, pp. 407-435.
- Hartmann, Rordorf (1934), « Ordinationsbücher und das Manual von Michael Schüppach, chirurgus von Langnau (1707-1781) », dans: *Pharmaceutica Acta Helvetica*, Zürich, pp. 72-84.
- Havalange, Carl (1993), « Syncrétisme et diversité: les formes traditionnelles de la guérison au XVIII^e siècle », dans: Touati 1993, pp. 180-188.
- Heinicke, Wilfried (1998), « Zimmermann als Arzt der Fürstin Louise von Anhalt-Dessau. Die medizinhistorische Bedeutung der Korrespondenz », dans: Schramm, Hans-Peter (dir.) (1998), *Johann Georg Zimmermann, königlich großbritannischer Leibarzt (1728-1797)*, Wiesbaden, Harrassowitz, pp. 61-74.
- Herzlich, Claudine & Adam, Philippe (1994), *Sociologie de la maladie et de la médecine*, Paris, Nathan.
- Hess, Volker (1998), « Medical semiotics in the eighteenth century: a theory of practice », dans: *Theoretical Medicine and Bioethics*, 19, pp. 203-213.

- Hickmann, Reinhard (1994), *Das psorische Leiden des Antonie Volkmann. Edition und Kommentar einer Krankengeschichte aus Hahnemanns Krankenjournalen von 1819-1831*, Würzburg, J.-M. Univ. Würzburg.
- Hoffmann, Paul (1991), « L'âme et les passions dans la philosophie médicale de Georg-Ernst Stahl », dans : *Dix-huitième siècle*, 23, pp. 31-43.
- (2000), *Corps et cœur dans la pensée des Lumières*, Strasbourg, Presses universitaires de Strasbourg.
- Holzhey, Helmut & Boschung, Urs (éds) (1995), *Santé et maladie au XVIII^e siècle*, Amsterdam/Atlanta, Rodopi.
- Hudson Jones, Anne (1999), « Narrative-based medicine. Narrative in medical ethics », dans : *British Medical Journal*, 318, pp. 253-256.
- Huisman, Frank & Warner, John Harley (éds) (2004), *Locating Medical History: The Stories and their Meanings*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press.
- Hunsaker Hawkins, Anne (1993), *Reconstructing Illness. Studies in Pathography*, West Lafayette, Purdue University Press.
- Illich, Ivan (1976), *Medical Nemesis: The Expropriation of Health*, Toronto, McClelland & Stewart.
- Imbault-Huart, Marie-José (1981), « Les chirurgiens et l'esprit chirurgical en France au XVIII^e siècle », dans : *Clio Medica*, 15, pp. 143-157.
- (1989), Marie-José, « La médecine anatomo-clinique : naissance et constitution d'une médecine moderne », dans : *Revue Médicale de la Suisse romande*, 109, pp. 1005-1012.
- Imhof, Ulrich (1995), « Isaak Iselins Krankengeschichte », dans : Holzhey & Boschung 1995, pp. 19-23.
- Jaquier, Claire (1996), « L'idylle sensible », dans : *Annales Benjamin Constant*, 18-19, pp. 107-115.
- (2001), « Les marionnettes du sentiment », dans : *Annales Benjamin Constant*, 25, pp. 21-49.
- Jewson, Nicholas (1974), « Medical knowledge and the patronage system in eighteenth-century England », dans : *Sociology*, 8, pp. 369-385.
- (1976), « The disappearance of the sick man from medical cosmology, 1770-1870 » dans : *Sociology*, 10, pp. 244-255.
- Jones, Colin (1987), « Montpellier medical students and the medicalisation of eighteenth-century France », dans : Porter & Wear 1987, pp. 57-80.
- (1996), « The great chain of buying: medical advertisement, the bourgeois public sphere, and the origins of the French Revolution », dans : *The American Historical Review*, 101, pp. 13-40.
- (2000), « Pulling teeth in eighteenth-century Paris », dans : *Past and Present, a Journal of Historical Studies*, 166, pp. 100-145.
- Jordanova, Ludmilla (1987), « The popularization of medicine, Tissot on onanism », dans : *Textual Practice*, 1, pp. 68-79.
- (1999), *Nature Displayed. Gender, Science and Medicine 1760-1820*, London/New York, Longman.

- (2004), « The social construction of medical knowledge », dans : Huisman & Warner 2004, pp. 338-363.
- Jütte, Robert (1989), « A seventeenth-century German barber-surgeon and his patients », dans : *Medical History*, 33, pp. 184-198.
- (1998), « Case taking in homoeopathy in the nineteenth and twentieth century », dans : *British Homoeopathic Journal*, 87, pp. 39-47.
- Karbowski, Kazimierz (1984), « Samuel Auguste Tissot et son traité de l'épilepsie de 1770 », préface à la réédition en fac-similé du *Traité de l'épilepsie* de Samuel Auguste Tissot (1770), Lausanne, ateliers d'arts graphiques de la Fondation Eben-Hézer, pp. 7-85.
- Kawakita, Yoso, Sakai, Shizu & Otsuka, Yasuo (éds) (1987), *History of Diagnosis*, Osaka, The Taniguchi Foundation.
- Keel, Othmar (1985-1986), « La problématique institutionnelle de la clinique en France et à l'étranger de la fin du XVIII^e siècle à la période de la Restauration », dans : *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, 2/3, pp. 183-204 & pp. 1-30.
- (1995), « Was anatomical and tissue pathology a product of the Paris Clinical School or not? », dans : Hannaway, Caroline & La Berge, Ann (éds) (1995), *Constructing Paris Medicine*, Amsterdam/Atlanta, Rodopi, pp. 117-184.
- (2001a), « L'essor de l'anatomie pathologique et de la clinique en Europe de 1750 à 1800: nouveau bilan », dans : Barras & Louis-Courvoisier 2001, pp. 69-91.
- (2001b), *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe (1750-1815)*, Montréal/Genève, Presses de l'Université de Montréal/Georg.
- Kempe, Michael (2004), « Postalische Kommunikationen. Medizin in der Korrespondenz von Johann Jakob Scheuchzer (1672-1733) », dans : *Gesnerus*, 61, pp. 177-197.
- Kerbrat-Orecchioni, Catherine (1998), « L'interaction épistolaire », dans : Siess 1998, pp. 15-36.
- Kibleur, Pascale (1999), « L'évaluation et la validation des remèdes par la Société royale de médecine entre 1750 et 1820 », dans : Faure 1999, pp. 73-85.
- King, Lester (1978), *The Philosophy of Medicine, the Early Eighteenth Century*, Cambridge/London, Harvard University Press.
- King, Steven & Weaver, Alan (2000), « Lives in many hands: the medical landscape in Lancashire, 1700-1820 », dans : *Medical History*, 44/2, pp. 173-200.
- Kirmayer, Laurence (1991), « The body's insistence on meaning: metaphor as presentation and representation in illness experience », dans : *Medical Anthropology Quarterly*, 6/4, pp. 323-346.
- Kleinman, Arthur (1988), *The illness narratives: suffering, healing and the human condition*, New York, Basic Books.
- Kruger, Laurent (1993), « Mal vénérien et attitude sociale au XVIII^e siècle. Les exemples de Marseille et d'Aix », dans : *Maladies, médecines et sociétés. Approches historiques pour le présent*, Paris, L'Harmattan, pp. 47-55.
- Kuriyama, Shigehisa (1987), « Pulse diagnosis in the Greek and Chinese traditions », dans : Kawakita, Sakai & Otsuka, pp. 43-67.
- (1992), « Between mind and eye: Japanese anatomy in the eighteenth century », dans : Leslie, Charles & Young, Allan (éds) (1992), *Paths to Asian Medical Knowledge*, Berkeley, University of California Press, pp. 21-43.

- (1995), « Interpreting the history of bloodletting », dans : *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 50/1, pp. 11-46.
- (1997), « The historical origins of katakori », dans : *Japan Review*, 9, pp. 127-149.
- (1999), *The Expressiveness of the Body and the Divergence of Greek and Chinese Medicine*, New York, Zone Books.
- Lachmund, Jens (1998), « Between scrutiny and treatment: physical diagnosis and the restructuring of nineteenth-century medical practice », dans : *Sociology of Health and Illness*, 20/6, pp. 779-801.
- (1999), « Making sense of sound: auscultation and lung sound codification in nineteenth-century French and German medicine », dans : *Science, Technology and Human Values*, 24, pp. 419-150.
- Lachmund, Jens & Stollberg, Gunnar (1992), « The doctor, his audience, and the meaning of illness: the drama of medical practice in the late eighteenth and early nineteenth centuries », dans : Lachmund, Jens & Stollberg, Gunnar (éds) (1992), *The Social Construction of Illness*, Stuttgart, Franz Steiner Verlag, pp. 53-66.
- Lafay, Arlette (dir.) (1992), *La douleur*, Paris, L'Harmattan.
- Laget, Mireille (1984), « Les livrets de santé pour les pauvres aux XVII^e et XVIII^e siècles », dans : *Histoire, économie et société*, 4, pp. 567-582.
- Lain Entralgo, Pedro (1967), *Panorama historique de la science moderne*, Paris, Desclée de Brouwer.
- (1969), *Doctor and Patient*, London, World University Library.
- Lane, Joan (1985), « 'The doctor scolds me': The diaries and correspondence of patients in eighteenth-century England », dans : Porter 1985a, pp. 205-248.
- (1996), *John Hall and his Patients. The Medical Practice of Shakespeare's Son-in-Law*, Worcester, A. Sutton.
- (2000), *The Making of the English Patient. A Guide to Sources for the Social History of Medicine*, Stroud, Sutton Publishing.
- (2001), *A Social History of Medicine: Health, Healing and Disease in England, 1750-1950*, London, Routledge.
- Laplantine, François (1986), *Anthropologie de la maladie. Étude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine*, Paris, Payot.
- Laqueur, Thomas (1992), *La fabrique du sexe. Essai sur le corps et le genre en Occident*, Paris, Gallimard (1^{re} éd. 1990).
- Le Breton, David (1985), « Corps et individualisme », dans : *Diogenes*, 131, pp. 27-50.
- (1990), *Anthropologie du corps et modernité*, Paris, PUF.
- Lebrun, François (1995), *Se soigner autrefois; médecins, saints et sorciers aux XVII^e et XVIII^e siècles*, Paris, Seuil.
- Lemoigne, Jean-Louis (1995), *Les épistémologies constructivistes*, Paris, PUF.
- Leon, Pilar (2002), « La consulta medica, una practica de la medicina en el siglo XVIII », dans : *Dynamis*, 22, pp. 279-302.
- Léonard, Jacques (1981), *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs. Histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIX^e siècle*, Paris, Aubier-Montaigne.

- (1982), « La restauration et la profession médicale », dans : Goubert 1982, pp. 69-81.
- (1986), *Archives du corps. La santé au XIX^e siècle*, Rennes, Éditions Ouest-France.
- (1992), *Médecins, malades et société dans la France du XIX^e siècle*, Paris, Sciences en situation.
- Lepetit, Bernard (dir.) (1995a), *Les formes de l'expérience. Une autre histoire sociale*, Paris, Albin Michel.
- (1995b), « Histoire des pratiques, pratique de l'histoire », dans : Lepetit 1995a, pp. 9-22.
- Levi, Giovanni (1989a), « Les usages de la biographie », dans : *Annales : Économies, Sociétés, Civilisations*, 6, pp. 1325-1336.
- (1989b), *Le pouvoir au village, histoire d'un exorciste dans le Piémont du XVII^e siècle*, Paris, Gallimard (1^{re} éd. 1985).
- (1991), « On microhistory », dans : Burke 1991a, pp. 93-113.
- Levin, David Michael & Solomon, George F. (1990), « The discursive formation of the body in the history of medicine », dans : *Journal of Medicine and Philosophy*, 15, pp. 515-537.
- Lindemann, Mary (1996), *Health & Healing in Eighteenth-Century Germany*, Baltimore/London, The Johns Hopkins University Press.
- Lock, Margaret (1987), « The return of the patient as person », dans : Kawakita, Sakai & Otsuka 1987, pp. 99-130.
- Lock, Margaret & Scheper-Hughes, Nancy (1990), « A critical-interpretative approach in medical anthropology: rituals and routines of discipline and dissent », dans : Sargent, Carolyn & Johnson, Thomas (éds) (1990), *Medical Anthropology: Contemporary Theory and Method*, New York, Praeger, pp. 41-70.
- Lord, Alexandra (1999), « 'The great arcana of the deity': menstruation and menstrual disorders in eighteenth-century British medical thought » dans : *Bulletin of the History of Medicine*, 73/1, pp. 38-63.
- Loudon, Irvine (1986), *Medical Care and the General Practitioner 1750-1850*, Oxford, Clarendon Press.
- (1995), « Medical education and medical reform », dans : Nutton & Porter 1995, pp. 229-249.
- Louis-Courvoisier, Micheline (2000), *Soigner et consoler : la vie quotidienne dans un hôpital de l'Ancien Régime, Genève 1750-1820*, Genève, Georg.
- (2001a), « Le malade et son médecin : le cadre de la relation thérapeutique dans la deuxième moitié du XVIII^e siècle », dans : *Canadian Bulletin of Medical History*, 18, pp. 277-296.
- (2001b), « Rhabilleurs, experts, chirurgiens, pasteurs : les malades et leurs soignants en Suisse romande au XVIII^e siècle », dans : Barras & Louis-Courvoisier 2001, pp. 187-200.
- (2006), « Quelques traces de liens familiaux dans les consultations épistolaires envoyées au D^r Tissot (1728-1797) », dans : Henry, Philippe & Jelmini, Jean-Pierre (éds) (2006), *La correspondance familiale en Suisse romande aux XVIII^e et XIX^e siècles. Affectivité, sociabilité, réseaux*, Neuchâtel, Alphil, pp. 191-207.
- Louis-Courvoisier, Micheline & Barras, Vincent (1999), « Comment un chirurgien soigne-t-il et guérit-il ses malades à la fin du XVIII^e siècle ? », dans : Faure 1999, pp. 195-208.

- Louis-Courvoisier, Micheline & Mauron, Alex (2002), « 'He found me very well: for me, I was still feeling sick': the strange worlds of physicians and patients in the eighteenth and twenty-first centuries », dans: *Journal of Medical Ethics: Medical Humanities*, 28, pp. 9-13.
- Louis-Courvoisier, Micheline & Pilloud, Séverine (2000), « Le malade et son entourage au XVIII^e siècle: les médiations dans les consultations épistolaires adressées au D^r Tissot », dans: *Revue Médicale de la Suisse romande*, 210, pp. 939-944.
- (2004), « Consulting by letter in the eighteenth century: mediating the patient's view? » dans: Blecourt, Willem & Osborne, Cornelia (éds) (2003), *Cultural Approaches to the History of Medicine. Mediating Medicine in Early Modern and Modern Europe*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, pp. 71-88.
- Loux, Françoise (1999), « Recettes thérapeutiques populaires et sens du remède », dans: Faure 1999, pp. 269-382.
- Loux, Françoise & Richard, Philippe (1972), « Alimentation et maladie dans les proverbes français: un exemple d'analyse du contenu », dans: *Ethnologie française*, II, 3/4, pp. 267-286.
- McCray Beier, Lucinda (1985), « In sickness and in health: a seventeenth-century family's experience », dans: Porter 1985a, pp. 101-128.
- (1987), *Sufferers and Healers: The Experience of Illness in Seventeenth-Century England*, New York/London, Routledge & Kegan Paul.
- MacDonald, Michael (1981), *Mystical Bedlam, Madness, Anxiety, and Healing in Seventeenth-Century England*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Mandrou, Robert (1964), *De la culture populaire aux XII^e et XVIII^e siècles: la Bibliothèque bleue de Troyes*, Paris, Stock.
- Marland, Hilary (1993), *The Art of Midwifery: Early Modern Midwives in Europe*, New York/London, Routledge.
- Marland, Hilary & Rafferty, Anne-Marie (1997), *Midwives, Society and Childbirth: Debates and Controversies in the Modern Period*, London, Routledge.
- Mattingly, Cheryl (1998), « In search of the good: narrative reasoning in clinical practice », dans: *Medical Anthropology Quarterly*, 12, pp. 273-297.
- Mattingly, Cheryl & Garro, Linda (1994), « Narrative Representations of Chronic Illness Experience: Cultural Models of Illness, Mind and Body in Stories Concerning the Temporomandibular Joint (TMJ) », dans: *Social Sciences and Medicine*, 38, pp. 771-778.
- Mayer, Roger (1975), « Introduction à l'étude de la correspondance de Jean-Pierre Maunoir (1768-1861) », dans: *Gesnerus*, 32, pp. 163-172.
- Meier, Monika (2007), « Tödliche Krankheiten und ‚eingebildete‘ Leiden: ‚Hypochondrie‘ und ‚Schwindsucht‘ im Briefwechsel zwischen Jean Paul und Johann Bernhard Herrmann. Mit Ausblicken auf Literatur und Ästhetik Jean Pauls », dans: Dinges & Barras 2007, pp. 167-183.
- Meyer, Jörg (1984), « 'Als wollte mein alter Zufall mich jetzt wieder unter kriegen'. Die Patientenbriefe an Samuel Hahnemann im Homöopathie-Archiv des Instituts für

- Geschichte der Medizin in Stuttgart», dans: *Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung*, 3, pp. 63-79.
- Milliot, Vincent (2004), *Cultures, sensibilités et société dans la France d'Ancien Régime*, Paris, Armand Colin (1^{re} éd. 1996).
- Minder-Chappuis, Geneviève (1973), *Auguste Tissot, sa correspondance avec A. de Haller et ses œuvres durant la période de 1754 à 1761*, Bern, s.n.
- Mitchell, Harvey (1979), «Rationality and control in French eighteenth-century medical views of the peasantry», dans: *Comparative Studies of Society and History*, 21, pp. 82-112.
- Montandon, Alain (dir.) (1995), *Pour une histoire des traités de savoir-vivre en Europe*, Clermont-Ferrand, Association des publications de la Faculté des lettres et sciences humaines de Clermont-Ferrand.
- Montgomery Hunter, Kathryn (1991), *Doctors' Stories: the Narrative Structure of Medical Knowledge*, Princeton (N.J.), Princeton University Press.
- (1996), «Narrative, literature, and the clinical exercise of practical reason», dans: *The Journal of Medicine and Philosophy*, 21/3, pp. 303-320.
- Moore, Barrington (1984), *Privacy: Studies in Social and Cultural History*, Armonk (London), Sharpe.
- Moravia, Sergio (1978), «From *Homme machine* to *Homme sensible*: changing eighteenth-century models of man's image», dans: *Journal of the History of Ideas*, 39, pp. 45-60.
- Morel, Marie-France (1976), «Théories et pratiques de l'allaitement en France au XVIII^e siècle», dans: *Annales de démographie historique*, Paris/Den Haag, Mouton, pp. 393-427.
- Morren, Pierre (1970), *La vie lausannoise au XVIII^e siècle, d'après Jean-Henri Polier de Vernand, lieutenant baillival*, Genève, Labor et Fides.
- Morse, Janice & Johnson, Joy (1997), «Understanding the Illness Experience», dans: Morse, Janice & Johnson, Joy (éds) (1997), *The Illness Experience. Dimensions of Suffering*, Newbury/London, Sage.
- Muchembled, Robert (1972), *Culture populaire et culture des élites dans la France moderne (XV^e-XVIII^e siècles)*, Paris, Flammarion.
- (1988), *L'invention de l'homme moderne. Sensibilités, mœurs et comportements collectifs sous l'Ancien Régime*, Paris, Fayard.
- Nachtmann, Walter (1986), «Samuel Hahnemann als Arzt und Forscher. Wunschenken und Wirklichkeit», dans: *Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung*, 5, pp. 65-86.
- (1987), «'Ach! Wie viel verliere auch ich an ihm!' Die Behandlung des Fürsten Karl von Schwarzenberg durch Samuel Hahnemann und ihre Folgen», dans: *Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung*, 6, pp. 93-100.
- Nance, Brian (1993), «Determining the patient's temperament: an excursion in seventeenth-century medical semeiology», dans: *Bulletin of the History of Medicine*, 67, pp. 417-438.
- Nickisch, Reinhard (1991), *Brief*, Stuttgart, J. B. Metzlersche Verlagsbuchhandlung.

- Nicoli, Miriam (2006), *Apporter les lumières au « plus grand nombre » : médecine et physique dans le Journal de Lausanne (1786-1792)*, Lausanne, Antipodes.
- Niebyl, Peter (1971), « The non-naturals », dans : *Bulletin of the History of Medicine*, 5, pp. 486-492.
- Noll, Steven (1994), « Patient record as historical stories: the case of Caswell Training School », dans : *Bulletin of the History of Medicine*, 68, pp. 411-428.
- Nutton, Vivian & Porter, Roy (éds) (1995), *The History of Medical Education in Britain*, Amsterdam, Rodopi.
- Oakley, A. F. (1970), « Letters to a seventeenth-century Yorkshire physician », dans : *History of Medicine*, 2, pp. 24-28.
- Olivier, Eugène (1928), « Autour de l' *Avis au peuple* », dans : *Revue historique vaudoise*, 36, pp. 259-294.
- (1929), « La visite de J. G. Zimmermann à Michel Schüppach », dans : *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*, 10, pp. 381-384.
- (1936), « Recettes de médecine populaire recueillies dans le Pays de Vaud, au XVIII^e siècle », dans : *Archives suisses des traditions populaires*, 35, pp. 105-130 & pp. 209-242.
- (1939), *Médecine et santé dans le Pays de Vaud au XVIII^e siècle : 1675-1798*, Lausanne, La Concorde, 2 vols.
- Pardo Tomas, José & Martinez Vidal, Alvar (2002), « Las consultas y juntas de médicos como escenarios de controversia científica y practica médica en la época de los *novatores* (1685-1725) », dans : *Dynamis*, 22, pp. 303-325.
- Parsons, Talcott (1951), « Illness and the role of the physician », dans : *American Journal of Orthopsychiatry*, 21, pp. 452-460.
- (1975), « The sick role and the role of the physician reconsidered », dans : *Health and Society*, 53, pp. 257-278.
- Passmore, Reginald (1993), « William Cullen and dietetics », dans : Doig, Ferguson, Milne & Passmore 1993, pp. 167-185.
- Paster, Gail Kern (1993), *The Body Embarrassed. Drama and the Disciplines of Shame in Early Modern England*, Ithaca/New York, Cornell University Press.
- Pelling, Margaret (1995), « Knowledge common and acquired: the education of unlicensed medical practitioners in early modern London », dans : Nutton & Porter 1995, pp. 250-279.
- Perez, Stanis (1996), « Le toucher des écrouelles : médecine, thaumatologie et corps du roi au Grand siècle », dans : *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 53/2, pp. 92-111.
- (2004), *Journal de santé de Louis XIV écrit par Vallot, Daquin et Fagon*, Grenoble, Jérôme Million.
- Perrochon, Henri (1971), « Servan et ses amis de Lausanne », dans : *Esquisses et découvertes*, Genève, Perret-Gentil, pp. 39-59.
- Peter, Jean-Pierre (1967), « Malades et maladies au XVIII^e siècle », dans : *Annales ESC*, 22/4, pp. 711-751.
- (1971a), « Le corps du délit », dans : *Nouvelle revue de psychanalyse*, 3, pp. 71-108.

- (1971b), « Les mots et les objets de la maladie. Remarques sur les épidémies et la médecine dans la société française de la fin du XVIII^e siècle », dans: *Revue historique*, 499, pp. 13-38.
- (1972), « Malades et maladies à la fin du XVIII^e siècle », dans: Desai, Goubert, Le Roy Ladurie *et al.* (1972), pp. 134-170.
- (1986), « L'imaginaire des maladies », dans: Le Goff, Jacques *et al.* (dir.) (1986), *Histoire et imaginaire*, Paris, Poiesis, pp. 47-71.
- Pigeaud, Jackie (1980), « Le rôle des passions dans la pensée médicale de Pinel à Moreau de Tours », dans: *History and Philosophy of the Life Sciences*, 2/1, pp. 123-140.
- Piller, Gudrun (2006), *Private Körper, Spüren des Leibes in Selbstzeugnissen des 18. Jahrhunderts*, Köln, Böhlau Verlag.
- Pilloud, Séverine (1999), « Mettre les maux en mots: médiations dans la consultation épistolaire au XVIII^e siècle; les malades du D^r Tissot (1728-1797) », dans: *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, 16/2, pp. 215-245.
- (2002), « Utilità di una storia del dolore. Esperienza ed espressione del dolore nel XVIII sec. », dans: Naldi, Luigi & Carrel, Claude-France (éds) (2002), *La cura del dolore*, Matera, La Bauta.
- (2003), *Histoires de maladies, histoires de vie; narrativité dans l'interaction thérapeutique*, Rapport de recherche FNS, s.l., s.n.
- (2006), « Tourisme médical à Lausanne dans la seconde moitié du XVIII^e siècle », dans: *Revue historique vaudoise*, 114, pp. 9-23.
- (2007), « Interpretationsspielräume und narrative Autorität im autobiographischen Krankheitsbericht », dans: Dinges & Barras 2007, pp. 45-65.
- (2008), « Samuel Auguste Tissot et sa pratique de consultation épistolaire », dans: Holenstein *et al.* (éds) (2008), *Berns goldene Zeit: das 18. Jahrhundert neu entdeckt*, Berne, Stämpfli, p. 301.
- (2013), *Documenter l'histoire de la santé et de la médecine au siècle des Lumières: les consultations épistolaires adressées au D^r Samuel Auguste Tissot (1728-1797)*, Lausanne, Éditions BHMS (eBook-BHMS_2).
- Pilloud, Séverine, Hächler, Stefan & Barras, Vincent (2004), « Consulter par lettre au XVIII^e siècle », dans: *Gesnerus*, 61, pp. 232-253.
- Pilloud, Séverine & Louis-Courvoisier, Micheline (2003), « The intimate experience of the body in the eighteenth century: between interiority and exteriority », dans: *Medical History*, 47, pp. 451-472.
- Pilloud, Séverine, Louis-Courvoisier, Micheline & Barras, Vincent (2013), *Archives du corps et de la santé au XVIII^e siècle. Les lettres de patients au D^r Samuel Auguste Tissot (1728-1797)*, base de données (www.chuv.ch/iuhmsp/ihm_bhms), Lausanne, Éditions BHMS.
- Pitcock, Joan & Wear, Andrew (éds) (1991), *Interpretation and Cultural History*, New York, St. Martin's Press.
- Pomata, Gianna (1996), « 'Observatio' ovvero 'Historia'. Note su empirismo e storia in età moderna », dans: *Quaderni Storici*, 91/1, pp. 173-198.
- (1998), *Contracting a Cure: Patients, Healers and the Law in Early Modern Bologna*, Baltimore/London, The Johns Hopkins University Press (1^{re} éd. 1994).

- (2005), « *Praxis historialis*: the uses of history in early modern medicine », dans : Pomata, Gianna & Siraisi, Nancy (éds) (2005), *History, Empiricism and Erudition in Early Modern Europe*, Cambridge (Mass), The MIT Press, pp. 105-146.
- Porter, Dorothy (1983), « The history of medicine: past, present and future », *Institutionen for Ide- och Lärdomshistoria Uppsala Universitet Skrifter*, pp. 1-23.
- (éd.) (1985a), *Patients and Practitioners, Lay Perceptions of Medicine in Pre-Industrial Society*, Cambridge, Cambridge University Press.
- (1985b), « Laymen, doctors and medical knowledge in the eighteenth century », dans : Porter 1985a, pp. 283-412.
- (1985c), « The patient's view. Doing medical history from below », dans : *Theory and Society*, 4, pp. 175-198.
- (1987), *Disease, Medicine and Society in England, 1550-1860*, London, Macmillan Education.
- (1989), *Health for Sale. Quackery in England 1660-1850*, Manchester, Manchester University Press.
- (éd.) (1990), *The Medical History of Waters and Spas*, London, Wellcome Institute for the History of Medicine.
- (1991a), « Reforming the patient in the age of reform: Thomas Beddoes and medical practice », dans : French & Wear 1991, pp. 9-44.
- (1991b), « Bodies of thought: thoughts about the body in eighteenth-century England », dans : Pittock & Wear 1991, pp. 82-108.
- (1991c), « Expressing yourself ill: language of sickness in Georgian England », dans : Burke, Peter & Porter, Roy (éds) (1991), *Language, Self and Society. A Social History of Language*, Cambridge, Polity Press, pp. 276-299.
- (1991d), « History of the body », dans : Burke 1991a, pp. 233-260.
- (éd.) (1992), *The Popularization of Medicine 1650-1850*, London, Routledge.
- (1993a), « Thomas Gisborne: physicians, Christians and gentlemen », dans : Wear, Geyer-Kordesch & French 1993, pp. 252-273.
- (1993b), « The rise of physical examination », dans : Porter, Roy & Bynum, William F. (éds) (1993), *Medicine and the Five Senses*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 179-197.
- (éd.) (1994), *The History of Public Health and the Modern State*, Amsterdam/Atlanta, Rodopi.
- (éd.) (1995a), *Medicine in the Enlightenment*, Amsterdam/Atlanta, Rodopi.
- (1995b), « Medical science and human science in the Enlightenment », dans : Fox, Christopher, Porter, Roy & Wokler, Robert (éds) (1995), *Inventing Human Science, Eighteenth-Century Domains*, Berkeley, University of California Press.
- (2001), « Modernité et médecine: le dilemme de la fin des lumières », dans : Barras & Louis-Courvoisier 2001, pp. 5-24.
- Porter, Roy & Porter, Dorothy (1988), *In Sickness and in Health. The British Experience 1650-1850*, London, Fourth Estate.
- (1989), *Patient's Progress: Doctors and Doctoring in Eighteenth-Century England*, Cambridge, Polity Press.

- Porter, Roy & Wear, Andrew (1987), *Problems and Methods in the History of Medicine*, London, The Wellcome Institute Series in the History of Medicine.
- Portmann, Marie-Louise (1980), « Relations d'Auguste Tissot (1728-1797), médecin à Lausanne, avec le patriciat bernois », dans : *Gesnerus*, 37, pp. 21-27.
- Potter, Paul & Wright, John (éds) (2000), *Psyche and Soma: Physicians and Metaphysicians in the Mind-Body Problem from Antiquity to Enlightenment*, Oxford, Clarendon Press.
- Poynter, Noël & Bishop, William John (éds) (1950), *A Seventeenth-Century Doctor and his Patients: John Symcotts, 1592-1662*, Streatley, Beds.
- Quinlan, Sean (2006), « Inheriting vice, acquiring virtue: hereditary disease and moral hygiene in eighteenth-century France », dans : *Bulletin of the History of Medicine*, 80, pp. 649-676.
- Ramsey, Matthew (1982), « Traditional medicine and medical Enlightenment: the regulation of the secret remedies in the *Ancien Régime* », dans : *Historical Reflections*, 9, pp. 215-232.
- (1984), « The politics of professional monopoly in nineteenth-century medicine: the French model and its rivals », dans : Geison, Gerald L. (éd.) (1984), *Professions and the French State, 1700-1900*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, pp. 225-305.
- (1988), *Professional and Popular Medicine in France, 1770-1830: The Social World of Medical Practice*, Cambridge, Cambridge University Press.
- (1992), « The popularization of medicine in France, 1650-1900 », dans : Porter 1992, pp. 97-133.
- (2001), « Le médecin, le peuple, l'État: la question du monopole professionnel », dans : Barras & Louis-Courvoisier 2001, pp. 27-40.
- Rather, Leland (1965), *Mind and Body in Eighteenth Century Medicine. A Study Based on Jerome Gaub's De regimine mentis*, London, The Wellcome Historical Medical Library.
- (1968), « The 'Six things non-natural': a note on the origins and fate of a doctrine and a phrase », dans : *Clio Medica*, 3, pp. 337-347.
- Reiser, Stanley Joel (1978), *Medicine and the Reign of Technology*, Cambridge, Cambridge University Press.
- Revel, Jacques (1989), « L'histoire au ras du sol », préface de Levi 1989b, pp. I-XXXIII.
- (1995), « L'institution et le social », dans : Lepetit 1995a, pp. 63-84.
- (1996), « Micro-analyse et construction du social », dans : Revel, Jacques (dir.) (1996), *Jeux d'échelle. La micro-analyse à l'expérience*, Paris, Gallimard.
- Revel, Jacques & Peter, Jean-Pierre (1974), « Le corps, l'homme malade et son histoire », dans : Legoff, Jacques & Nora, Pierre (dir.) (1974), *Faire de l'histoire. Nouveaux objets*, Paris, Gallimard, pp. 169-191.
- Rey, Roselyne (1991), « La vulgarisation médicale au XVIII^e siècle: le cas des dictionnaires portatifs de santé », dans : *Revue d'histoire des sciences*, 11/3-4, pp. 413-433.
- (1992), « Le corps et la douleur au temps de la Révolution. Le point de vue des médecins et des chirurgiens », dans : Lafay 1992, pp. 47-65.

- (1993), *Histoire de la douleur*, Paris, La Découverte.
- (1995), « Vitalism, disease and society », dans: Porter 1995a, pp. 274-288.
- (2000a), « Psyche, soma, and the Vitalist philosophy of medicine », dans: Porter & Wright 2000, pp. 255-265.
- (2000b), *Naissance et développement du vitalisme de la deuxième moitié du XVIII^e siècle à la fin du Premier Empire*, Oxford, Voltaire Foundation.
- Richter, Simon (1999), « Wet-nursing, onanism, and the breast in eighteenth-century Germany », dans: *Journal of the History of Sexuality*, 7, pp. 1-22.
- Rieder, Philip (2002), *Vivre et combattre la maladie: représentations et pratiques dans les régions de Genève, Lausanne et Neuchâtel au XVIII^e siècle*, Thèse de doctorat, Université de Genève.
- (2003a), « Patients and words: a lay medical culture? », dans: Rousseau, Georges, Gille, Miranda, Haycock, David & Herwig, Malte (éds) (2003), *Framing and Imagining Disease in Cultural History*, New York, Palgrave Macmillan, pp. 215-230.
- (2003b), « L'histoire du 'patient': aléa, moyen ou finalité de l'histoire médicale? », dans: *Gesnerus*, 60, pp. 260-271.
- (2005), « Médecins et patients à Genève: offre et consommations thérapeutiques à l'époque moderne », dans: *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 52/1, pp. 39-63.
- (2007), « Für eine anthropologische und medizinische Lektüre der Briefkultur im Jahrhundert der Aufklärung », dans: Dinges & Barras 2007, pp. 143-156.
- (2010), *La figure du patient au XVIII^e siècle*, Genève, Droz.
- Rieder, Philip & Barras, Vincent (2001), « Santé et maladie chez Saussure », dans: Sigrist, René (éd.) (2001), *Horace-Bénédict de Saussure (1740-1799). Un regard sur la terre*, Chêne-Bourg, Georg, pp. 501-524.
- (2005), « Corps et subjectivité à l'époque des Lumières », dans: *Dix-huitième siècle*, 37, pp. 211-223.
- Rigoli, Juan (2001), « Récits de folie », dans: *Lire le délire. Aliénisme, rhétorique et littérature en France au XIX^e siècle*, Paris, Fayard, pp. 379-456.
- Risse, Guenter (1974), « Doctor William Cullen, Physician, Edinburgh: a consultation practice in the eighteenth century », dans: *Bulletin of History of Medicine*, 48, pp. 338-351.
- (1986), *Hospital Life in Enlightenment Scotland*, Cambridge, Cambridge University Press.
- (1987), « A shift in medical epistemology: clinical diagnosis, 1770-1828 », dans: Kawakita, Sakai & Otsuka 1987, pp. 115-147.
- (1993), « Cullen as clinician: organisation and strategies of an eighteenth-century medical practice », dans: Doig, Ferguson, Milne & Passmore 1993, pp. 133-151.
- Risse, Guenter & Warner, John Harley (1992), « Reconstructing clinical activities: patient records in medical history », dans: *The Society for the Social History of Medicine*, 5, pp. 183-205.
- Rist, Edouard (1956), « Une consultation médicale au XVIII^e siècle », dans: *La Revue de Paris*, 63, pp. 112-125.

- Ritzmann, Iris (1999), « Die jüngsten Patienten Hahnemanns – eine analytische Studie zur Kinderpraxis in den Anfängen der Homöopathie », dans: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte*, 18, pp. 189-208.
- (2001), « Leidenserfahrung in der historischen Betrachtung. Ein Seiltanz zwischen sozialem Konstrukt und humanbiologischer Konstan », dans: Münch, Paul (éd.) (2001), *Erfahrung als Kategorie der Frühneuzeitgeschichte. Historische Zeitschrift*, München, Oldenbourg, 31, pp. 59-72.
- Robin-Romero, Isabelle (2005), « La santé dans les écrits privés au XVIII^e siècle », dans: Bardet, Jean-Pierre & Ruggui, François-Joseph (dir.) (2005), *Au plus près du secret des cœurs? Nouvelles lectures historiques des écrits du for privé*, Paris, Presses universitaires de Paris-Sorbonne, pp. 165-183.
- Robinson, Ian (1990), « Personal narratives, social careers and medical courses: analysing life trajectories in autobiographies of people with multiple sclerosis », dans: *Social Sciences and Medicine*, 30/11, pp. 1173-1186.
- Roche, Daniel (1977), « Talents, raison et sacrifice: l'image du médecin des Lumières d'après les *Éloges de la Société royale de médecine* (1776-1789) », dans: *Annales ESC*, 5, pp. 866-886.
- (1997), *Histoire des choses banales: naissance de la consommation dans les sociétés traditionnelles (XVII^e-XIX^e siècles)*, Paris, Fayard.
- Rosset, François (2001), « Samuel Auguste Tissot: le docteur écrivain », dans: Barras & Louis-Courvoisier 2001, pp. 245-259.
- Rousseau, George (dir.) (1990), *The Languages of Psyche. Mind and Body in Enlightenment Thought*, Berkeley, University of California Press.
- (1991), « Cultural history in a new key: towards a semiotics of the nerve », dans: Pittock & Wear 1991, pp. 25-81.
- (2004), « 'Strange pathology': nerves and the hysteria diagnosis in early modern Europe », dans: *Nervous Acts, Essays on Literature, Culture and Sensibility*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, pp. 297-338.
- Rudolph, Gerhard (1991), « La méthode hallérienne en physiologie », dans: *Dix-huitième siècle*, 23, pp. 75-84.
- (1995), « La santé dans l'Encyclopédie de Diderot », dans: Holzhey & Boschung 1995, pp. 117-140.
- Ruisinger, Marion (2001), « Auf Messers Schneide. Patientenperspektiven aus der chirurgischen Praxis Lorenz Heisters (1683-1758) », dans: *Medizin Historisches Journal*, 36, 2001, pp. 309-333.
- (2005), « 'Die Kinder sind überhaupt schwerer zu curiren als Erwachsene'. Junge Patienten in der Konsiliarkorrespondenz des frühen 18. Jahrhunderts », dans: *Gesnerus*, 62, pp. 218-236.
- (2007), « Chirurgie im Brief. Das Beispiel der Konsiliarkorrespondenz Lorenz Heisters (1633-1758) », dans: Dinges & Barras 2007, pp. 131-142.
- (2008), *Patientenwege: die Konziliarkorrespondenz Lorenz Heisters (1683-1758) in der Trew-Sammlung Erlangen*, Stuttgart, F. Steiner.

- Ruisinger, Marion & Schnalke, Thomas (2004), «Der Lehrer und sein Schüler. Die Korrespondenz zwischen Lorenz Heister und Christoph Jacob Trew», dans : *Gesnerus*, 61, pp. 198-231.
- Rusnock, Andrea (1995), « The weight of evidence and the burden of authority : case histories, medical statistics and smallpox inoculation », dans : Porter 1995a, pp. 289-315.
- Sarasin, Philip (1999), « Mapping the Body : Körpergeschichte zwischen Konstruktivismus, Politik und ‚Erfahrung‘ », dans : *Historische Anthropologie*, 7, pp. 437-451.
- (2001), *Reizbare Maschinen. Eine Geschichte des Körpers 1765-1914*, Frankfurt, Suhrkamp Verlag.
- Sardet, Frédéric (1992a), « Gens de Lettres, correspondance et santé au XVIII^e siècle », dans : *Équinoxe*, 8, pp. 76-96.
- (1992b), « Le 11^e commandement : tu ne charlataniseras pas. La médecine et ses marges au début du XIX^e siècle », dans : Walter, François (éd.) (1992), *Peu lire, beaucoup voir, beaucoup faire ; pour une histoire des soins infirmiers au XIX^e siècle*, Genève, Zoé, pp. 33-47.
- (1993), « Le partage des savoirs. Aux sources d’une sociologie historique de la santé à Genève (XVII^e-XVIII^e siècles) », dans : Touati 1993, pp. 41-50.
- (1998), « La santé sous l’Ancien Régime bernois : logique politique et espace privé », dans : Flouck, Monbaron, Stubenvoll & Tosato-Rigo 1998, pp. 97-114.
- (2001a), « Consulter Tissot : hypothèse de lecture », dans : Barras & Louis-Courvoisier 2001, pp. 55-66
- (2001b), « Briefe in der Kommunikation zwischen Arzt und Patient im 18. Jahrhundert. Annäherung an das Subjekt », dans : Von Greyerz, Medick & Veit 2001, pp. 231-248.
- Scarry, Elaine (1985), *The Body in Pain : The Making and Unmaking of the World*, New York/Oxford, Oxford University Press.
- Scheper-Hughes, Nancy (1988), « The Madness of Hunger : Sickness, Delirium and Human Needs », dans : *Culture, Medicine and Psychiatry*, 12, pp. 429-458.
- Schioldann, Johann (2003), « What is pathography? », dans : *The Medical Journal of Australia*, 178/6, pp. 303-306.
- Schnalke, Thomas (1997), *Medizin im Brief. Der städtische Arzt des 18. Jahrhunderts im Spiegel seiner Korrespondenz*, Stuttgart, Franz Steiner Verlag.
- Schulze, Winfried (dir.) (1996), *Ego-Dokumente : Annäherung an den Menschen in der Geschichte*, Berlin, Akademie Verlag.
- Scott, Joan (1991), « The evidence of experience », dans : *Critical Inquiry*, 17, pp. 773-797.
- Sévery, Clara de (1928a), « Le Dr Tissot et ses amis », dans : *Revue historique vaudoise*, 36, pp. 295-312.
- Sévery, Clara de & Sévery, William de (1928b), *Le comte et la comtesse Golowkin et le médecin Tissot*, Lausanne, Payot.
- (1978), *La vie de société dans le Pays de Vaud à la fin du XVIII^e siècle*, Genève, Slatkine (1^{re} éd. 1911).
- Shapin, Steven (2000), « Descartes the doctor : rationalism and its therapies », dans : *British Society of the History of Science*, 33, pp. 131-154.

- Sharpe, Jim (1991), « History from below », dans: Burke 1991a, pp. 24-41.
- Shuttleton, David (1995), « Methodism and Dr George Cheyne's 'More Enlightening Principles' », dans: Porter 1995a, pp. 316-335.
- Siess, Jürgen (dir.) (1998), *La lettre entre réel et fiction*, Paris, Sedes.
- Sigrist, René (2002), *La république des Lettres et l'essor des sciences expérimentales: exemples genevois (1760-1820)*, Thèse de doctorat, Université de Genève, s.n.
- Sinding, Christiane (2004), « The Power of Norms. Georges Canguilhem, Michel Foucault, and the History of Medicine », dans: Huisman & Warner 2004, pp. 262-284.
- Singy, Patrick (2000), « Le pouvoir de la science dans *L'onanisme* de Tissot », dans: *Gesnerus*, 57, pp. 27-41.
- (2004), *Experiencing Medicine: An Epistemological History of Medical Practice and Sex in French-Speaking Europe, 1700-1850*, Thèse de doctorat, University of Chicago.
- (2006), « Huber's eyes: the art of scientific observation before the emergence of positivism », dans: *Representations*, 95, pp. 54-75.
- Siraisi, Nancy (1990), *Medieval & Early Renaissance Medicine. An Introduction to Knowledge and Practice*, Chicago, The University of Chicago Press.
- (1991), « Girolamo Cardano and the art of medical narrative », dans: *Journal of the History of Ideas*, 52, pp. 581-602.
- (1997), « Historia, narrative, and medicine », *The Clock and the Mirror, Girolamo Cardano and Renaissance Medicine*, Princeton, Princeton University Press, pp. 195-231.
- Sirotkina, Irina (2005), « La pathographie de Dostoïevski ou les dangers d'être père de *L'Idiot* », dans: *Gesnerus*, 62, pp. 33-49.
- Smith, Ginnie (1985), « Prescribing the rules of health: self-help and advice in the late eighteenth century », dans: Porter 1985a, pp. 249-282.
- Smith, Lisa (2003), « Reassessing the role of the family: women's medical care in eighteenth-century England », dans: *Social History of Medicine*, 16, pp. 327-342.
- (2006), « The relative duties of a man: domestic medicine in England and France, 1685-1740 », dans: *Journal of History*, 31/3, pp. 237-256.
- Starobinski, Jean (1966), « Le concept de nostalgie », dans: *Diogenes*, 54, pp. 92-115.
- (1989), « Sur l'histoire des fluides imaginaires (des esprits animaux à la libido) », dans: *La relation critique*, Paris, Gallimard, pp. 196-213.
- Steinke, Hubert (1999), *Der nützliche Brief. Albrecht von Hallers Korrespondenz mit Christoph Jakob Trew 1733-1763*, Studia Halleriana 7, Basel, Schwabe.
- (2001), « Tissot traducteur de Haller: de l'expérience à la théorie », dans: Barras & Louis-Courvoisier 2001, pp. 103-112.
- (2005), *Irritating Experiments: Haller's Concept and the European Sensibility, 1750-1790*, Amsterdam, Rodopi.
- (2007), « Krankheit im Kontext. Familien-, Gelehrten- und Patientenbriefe im 18. Jahrhundert », dans: Dinges & Barras 2007, pp. 35-44.
- Steinke, Hubert & Stuber, Martin (2004), « Medical correspondence in early modern Europe », dans: *Gesnerus*, 61, pp. 139-160.

- Stolberg, Michael (1996), « 'Mein äskulapisches Orakel!' Patientenbriefe als Quelle einer Kulturgeschichte der Krankheitserfahrung im 18. Jahrhundert », dans : *Österreichische Zeitschrift für Geschichtswissenschaften*, 7, pp. 385-404.
- (1999a), « La négociation du régime et de la thérapie dans la pratique médicale du XVIII^e siècle », dans : Faure 1999, pp. 357-368.
- (1999b), « A woman's hell? Medical perceptions of menopause in pre-industrial Europe », dans : *Bulletin of the History of Medicine*, 73, pp. 404-428.
- (2000a), « Un unmanly vice: self-pollution, anxiety and the body in the eighteenth century », dans : *Social History of Medicine*, 13/1, pp. 1-21.
- (2000b), « The monthly malady: a history of premenstrual suffering », dans : *Medical History*, 44, pp. 301-322.
- (2000c), « Self-pollution, moral reform, and the venereal trade: notes on the sources and historical context of *Onania* (1716) », dans : *Journal of the History of Sexuality*, 9/1-2, pp. 36-61.
- (2003), *Homo patiens: Krankheits- und Körpererfahrung in der Frühen Neuzeit*, Köln, Böhlau Verlag.
- (2007), « Patientenbriefe in vormoderner Medikalkultur », dans : Dinges & Barras 2007, pp. 23-33.
- Stollberg, Gunnar (1993), « Health and illness in German workers' autobiographies from the nineteenth and early twentieth centuries », dans : *Social History of Medicine*, 6/2, pp. 261-276.
- Stollberg, Gunnar & Lachmund, Jens (éds) (1992a), *The Social Construction of Illness*, Stuttgart, Franz Steiner Verlag.
- (1992b), « The doctor, his audience, and the meaning of illness: the drama of medical practice in the late eighteenth and early nineteenth centuries », dans : Stollberg & Lachmund 1992a, pp. 53-66.
- Stone, Lawrence (1980), « Retour au récit ou réflexions sur une nouvelle vieille histoire », dans : *Le débat: histoire, politique, société*, 4, pp. 116-142.
- Strauss, Anselm (1992), *Miroirs et masques. Une introduction à l'interactionnisme*, Paris, Éditions Métailié.
- Strauss, Anselm & Corbin, Juliet (2004), *Les fondements de la recherche qualitative. Techniques et procédures de développement de la théorie enracinée*, Fribourg, Academic Press Fribourg/Éditions Saint-Paul (1^{re} éd. 1990).
- Stuber, Martin, Hächler, Stefan & Lienhard, Luc (éds) (2005), *Hallers Netz. Ein europäischer Gelehrtenbriefwechsel zur Zeit der Aufklärung*, Studia Halleriana 9, Basel, Schwabe.
- Stuber, Martin & Steinke, Hubert (1999), « Die 'Stumme Sünde' in der Fernkonsultation. Der Onanist Ivo Sutton Schreibt dem Universalgelehrten Albrecht von Haller », dans : *Traverses*, 6/3, pp. 172-180.
- Suzuki, Akihito (1995), « Anti-Lockean Enlightenment? Mind and body in early eighteenth-century English medicine », dans : Porter 1995a, pp. 336-359.
- Szasz, Thomas (1975), *Le mythe de la maladie mentale*, Paris, Payot.
- Tanner, Jakob (1994), « Körpererfahrung, Schmerz und die Konstruktion des Kulturellen », dans : *Historische Anthropologie: Kultur, Gesellschaft, Alltag*, 2, pp. 489-502.

- Tanner, Hildegard (1995), *Medizinische Konsultationsschreiben aus Albrecht von Hallers Briefsammlung 1750-1775. Inventar und Analyse*, Thèse de doctorat, Universität Bern, s.n.
- Tanner, Martine (2001), *Début d'une profession : obstétrique et formation des sages-femmes dans le Pays de Vaud au XVIII^e siècle*, Thèse de doctorat, Lausanne, s.n.
- Tarczylo, Théodore (1980), « Prêtons la main à la nature: L'onanisme de Tissot », dans: *Dix-Huitième siècle*, 12, pp. 79-96.
- (1983), *Sexe et liberté au siècle des Lumières*, Paris, Presses de la Renaissance.
- Taylor, Samuel (1981), « The Enlightenment in Switzerland », dans: Porter, Roy & Mikulas, Teich (éds) (1981), *The Enlightenment in National Context*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 72-89.
- Teyssiere, Daniel (1991), « Aux origines de la médecine sociale et de la politique de la santé publique: l'*Avis au peuple sur sa santé* », dans: *Mots/les langages du politique*, 26, pp. 47-64.
- (1993), « Le réseau européen des consultants d'un médecin des Lumières: Tissot (1728-1797) », dans: *Diffusion du savoir et affrontement des idées 1600-1770*, Montbrison, Association du centre culturel de la ville de Montbrison, pp. 253-267.
- (1995a), « Mort du roi et troubles féminins: le premier valet de chambre de Louis xv consulte Tissot pour sa jeune femme (mai 1776) », dans: Holzhey & Boschung 1995, pp. 49-56.
- (1995b), *Obèse et impuissant: le dossier médical d'Élie de Beaumont, 1765-1776*, Grenoble, Million.
- (1995c), « Peuple malade, peuple mourant, le peuple victime de l'*Avis au peuple sur sa santé* de Tissot » dans: *Langages de la Révolution française 1770*, Paris, Klincksieck, pp. 579-589.
- (1998), « Le désir de connaître ses maux et leurs remèdes à l'époque des Lumières », dans: Jacques-Chaquin, Nicole, & Houdard, Sophie (éds) (1998), *Curiosité et Libido Sciendi de la Renaissance aux Lumières*, Fontenay St-Cloud, ENS, pp. 207-234.
- (2001), « Qu'est-ce qu'un médecin des Lumières? Portraits et discours croisés de quelques contemporains de Tissot », dans: Barras & Louis-Courvoisier 2001, pp. 223-242.
- Teyssiere, Daniel, Berche, Claire & Nafilyan, Alain (éds) (1995), *La médecine du peuple de Tissot à Raspail (1750-1850)*, Créteil, Conseil général du Val de Marne, Archives départementales.
- Tosato-Rigo, Danièle (2000), *La chronique de Jodoctus Jost, miroir mental d'un paysan bernois au XVII^e siècle*, Thèse de doctorat, Université de Lausanne, s.n.
- Touati, François-Olivier (dir.) (1993), *Maladies, médecins et sociétés. Approches historiques pour le présent*, Paris, Histoire au Présent/L'Harmattan.
- Turner, Victor & Bruner, Edward (éds) (1986), *The Anthropology of Experience*, Urbana/Chicago, University of Illinois Press.
- Vargas, Yves (1995), *Introduction à l'Émile de Jean-Jacques Rousseau*, Paris, PUF.
- Verry-Jolivet, Corinne (1993), « Les livres de médecine des pauvres aux XVII^e et XVIII^e siècles. Les débuts de la vulgarisation médicale », dans: Touati 1993, pp. 51-61.

- Viala, Alain (1981), «La genèse des formes épistolaires en français et leurs sources latines et européennes. Essai de chronologie distinctive», dans: *Revue de littérature comparée*, 218, pp. 168-183.
- Vigarello, Georges (1978), *Le corps redressé. Histoire d'un pouvoir pédagogique*, Paris, Delarge.
- (1985), *Le propre et le sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Âge*, Paris, Seuil, pp. 125-143.
- (1989), «The upward training of the body from the age of chivalry to courtly civility», dans: Feher, Naddaff & Tazi 1989, pp. 149-199.
- (1993), *Le sain et le malsain. Santé et mieux-être depuis le Moyen Âge*, Paris, Seuil.
- (1995), «Le sain doit-il être beau? La nourrice et la beauté de la terre», dans: *Communications*, 60, pp. 87-93.
- Vila, Anne (1993), «Enlightened minds and scholarly bodies from Tissot to Sade», dans: *Studies in Eighteenth-Century Culture*, 23, pp. 207-220.
- (1997), «Beyond sympathy: vapors, melancholia, and the pathologies of sensibility in Tissot and Rousseau», dans: *Yale French Studies*, 92, pp. 88-101.
- (1998), *Enlightenment and Pathology, Sensibility in the Literature and Medicine of Eighteenth-Century France*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press.
- Villey, Raymond, Mandonnet, Claude & Campbell, Pascal (1979), *Histoire du diagnostic médical*, Paris, Masson.
- Von Greyerz, Kaspar, Medick, Hans & Veit, Patrice (dir.) (2001), Leutert, Sebastian & Piller, Gudrun (coll.), *Von der dargestellten Person zum erinnerten Ich. Europäische Selbstzeugnisse als historische Quellen (1500-1850)*, Köln, Böhlau Verlag.
- Walsler-Wilhelm, Doris (1995), «Jeder Schmerz ist eine Erinnerung unsers Hohen Rangs'. Aus der Krankheitsgeschichte der jugendlichen Künstlerin Ida Brun», dans: Holzhey & Boschung 1995, pp. 33-47.
- Warner, John Harley (1991), «The history of science and the sciences of medicine», dans: *Osiris*, 10, pp. 164-193.
- Wear, Andrew (1987), «Interfaces: perceptions of health and illness in early modern England», dans: Porter & Wear 1987, pp. 230-255.
- (éd.) (1992a), *Medicine in Society. Historical Essays*, Cambridge, Cambridge University Press.
- (1992b), «The popularization of medicine in early modern England», dans: Porter 1992, pp. 17-41.
- (1995), «The meanings of illness in early modern England», dans: Kawakita, Yosio, Sakai, Shizu & Otsuka, Yasuo (éds) (1995), *History of the Doctor-Patient Relationship*, Tokyo, Ishiyaku EuroAmerica, pp. 1-29.
- Wear, Andrew, Geyer-Kordesch, Johanna & French, Roger (éds) (1993), *Doctors and Ethics: The Earlier Historical Setting of Professional Ethics*, Amsterdam, Rodopi.
- Weindling, Paul (1987), «Medical practice in imperial Berlin: the casebook of Alfred Grotjahn», dans: *Bulletin of the History of Medicine*, 61, pp. 391-410.

- Wenger, Alexandre (2003), « La médecine et le corps des femmes au XVIII^e siècle », dans : Fintz, Claude (dir.) (2003), *Le Corps comme lieu de métissages*, Paris, L'Harmattan, pp. 105-124.
- (2007), *La fibre littéraire: le discours médical sur la lecture au XVIII^e siècle*, Genève, Droz.
- Wild, Wayne (2000), « Doctor-patient correspondence in the eighteenth-century Britain: a change in rhetoric and relationship », dans : Erwin & Mostefai 2000, pp. 47-64.
- (2006), *Medicine-by-Post: The Changing Voice of Illness in Eighteenth-Century British Consultation Letters and Literature*, Amsterdam, Rodopi.
- Williams, Elizabeth (2000), « Physicians, Vitalism, and gender in the salon », dans : Erwin & Mostefai 2000, pp. 1-21.
- Wolff, Eberhard (1998), « Perspectives on patients' history: methodological considerations on the example of recent German-speaking literature », dans : *Bulletin canadien d'histoire de la médecine*, 15/1, pp. 207- 228.
- Worms, Frédéric (2001), *Émile ou de l'éducation, Jean-Jacques Rousseau*, Paris, Ellipses.
- Wright, John (2000), « Substance versus function: dualism in eighteenth-century medicine », dans : Potter & Wright 2000, pp. 237-254.
- Wright, Peter & Treacher, Andrew (éds) (1982), *The Problem of Medical Knowledge: Examining the Social Construction of Medicine*, Edinburgh, University of Edinburgh Press.
- Yoshida, Tadashi (1987), « Some Problems in the Analysis of Manifestations of Sickness », dans : Kawakita, Sakai & Otsuka 1987, pp. 205-231.
- Zola, Irving (1973), « Pathways to the Doctor – From Person to Patient », dans : *Social Sciences and Medicine*, 7, pp. 677-689.

éditions
B H M S

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

Les mots du corps. Expérience de la maladie dans des lettres de patients à un médecin du 18^e siècle: Samuel Auguste Tissot

S. PILLOUD avec une préface d'O. FAURE, XVIII et 374 p., 2013

Le compas & le bistouri. Architectures de la médecine et du tourisme curatif. L'exemple vaudois (1760-1940)

D. LÜTHI avec une préface d'A.-M. CHÂTELET, XXII et 548 p., 2012

Body, Disease and Treatment in a Changing World. Latin texts and contexts in ancient and medieval medicine (Proceedings of the ninth International Conference "Ancient Latin Medical Texts", Hulme Hall, University of Manchester, 5th-8th September 2007)

D. LANGSLOW and B. MAIRE (eds), XVIII et 404 p., 2010

Anatomie d'une institution médicale. La Faculté de médecine de Genève (1876-1920)

Ph. RIEDER, XII et 392 p., 2009

Le style des gestes. Corporéité et kinésie dans le récit littéraire

G. BOLENS avec une préface d'A. BERTHOZ, XIV et 156 p., 2008

La médecine dans l'Antiquité grecque et romaine

H. KING et V. DASEN, XII et 130 p., ill. et dessins n/b, 2008

L'ombre de César. Les chirurgiens et la construction du système hospitalier vaudois (1840-1960)

P.-Y. DONZÉ avec un avant-propos de J. V. Pickstone, XX et 369 p., 2007

Medicina, soror philosophiae. Regards sur la littérature et les textes médicaux antiques (1975-2005)

Textes réunis et édités par B. MAIRE, Préface de J. Pigeaud

Ph. MUDRY, XXIV et 545 p., 2006

Bâtir, gérer, soigner – Histoire des établissements hospitaliers de Suisse romande

P.-Y. DONZÉ, 388 p., 33 ill. n/b, 2003

Visions du rêve

Sous la direction de V. BARRAS, J. GASSER, Ph. JUNOD, Ph. KAENEL et O. MOTTAZ,
288 p., 2002

Rejetées, rebelles, mal adaptées – Débat sur l'eugénisme – Pratique de la stérilisation non volontaire en Suisse romande au XX^e siècle

G. HELLER, G. JEANMONOD et J. GASSER, 2002

Médecins voyageurs – Théorie et pratique du voyage médical au début du 19^e siècle

D. VAJ, 348 p. 150 ill. n/b, 2002

La médecine à Genève jusqu'à la fin du 18^e siècle

L. GAUTIER, 746 p., 11 ill., 2001

L'èlèvement de la médecine clinique moderne en Europe 1750-1815 – Politique, institutions et savoirs

O. KEEL, 544 p., 2001

Soigner et consoler – La vie quotidienne dans un hôpital à la fin de l'Ancien Régime (Genève 1750-1820)

M. LOUIS-COURVOISIER, 336 p., 2000

Sources
en perspective

Samuel Auguste Tissot, *De la Médecine civile ou de la Police de la Médecine*

Édité par M. NICOLI avec une introduction de D. TOSATO-RIGO et M. NICOLI, LXX
et 160 p., fac-similé, glossaire, index, 2009

Gabriel Tarde, « *Sur le sommeil ou plutôt sur les rêves* ». *Et autres textes inédits*

Édités par J. CARROY et L. SALMON, VIII et 228 p., index, 2009

Se soigner par les plantes. Les « Remèdes » de Gargile Martial

B. MAIRE avec un avant-propos de K. HOSTETTMANN et un dossier iconographique par M. FUCHS, XXXVI et 136 p., 2007

La formation des infirmiers en psychiatrie. Histoire de l'école cantonale vaudoise d'infirmières et d'infirmiers en psychiatrie 1961-1996 (ECVIP)

J. PEDROLETTI, VIII et 231 p., 2004

Hors
série

Migration et système de santé vaudois, du 19^e siècle à nos jours

M. GARIBIAN & V. BARRAS, XVI et 72 p., 2012

L'Hôpital de l'enfance de Lausanne. Histoire d'une institution pionnière de la pédiatrie suisse

M. TAVERA & V. BARRAS, XII et 188 p., 2011

e-Book-BHMS et base de données

Archives du corps et de la santé au 18^e siècle: les lettres de patients au D^r Samuel Auguste Tissot (1728-1797)

S. PILLOUD, M. LOUIS-COURVOISIER et V. BARRAS, 2013

Base de données en ligne : www.chuv.ch/iuhmsp/ihm_bhms

Documenter l'histoire de la santé et de la maladie au siècle des Lumières: les consultations épistolaires adressées au D^r Samuel Auguste Tissot (1728-1797)

S. PILLOUD, 50 p., e-Book-BHMS_2, 2013

Maladies en lettres, 17^e-21^e siècles

Sous la direction de V. BARRAS et M. DINGES, 266 p., e-Book-BHMS_1, 2013

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

cartes_BHMS

Fleurs animées & Flore médicale

Douze cartes A5 (15 x 21 cm), cartes_BHMS 1, 2012

À paraître

Entre neurosciences, médecine et culture : comment expliquer l'action humaine

R. SMITH

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

bhms@chuv.ch

www.chuv.ch/iuhmsp/ihm_bhms

Cercle des lecteurs et des lectrices des Editions BHMS:
http://files.chuv.ch/internet-docs/ihm/ihm_cerclebhms.pdf

Achévé d'imprimer en Suisse en mai 2013
Dépôt légal : 2013

