

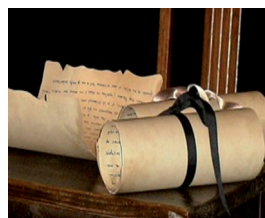
► Les consultations épistolaires qui constituent un pan important de la littérature médicale, particulièrement entre les <sup>xvi</sup><sup>e</sup> et <sup>xviii</sup><sup>e</sup> siècles, apportent une série de témoignages irremplaçables de la manière dont les médecins suivaient leurs patients à distance, en lien avec des médecins qui, eux, se trouvaient au chevet de leur malade ou leur rendaient régulièrement visite. Ces témoignages sont d'ordre scientifique, puisqu'ils montrent comment diagnostiquent, pronostiquent et prescrivent des médecins illustres comme Fernel, Chirac ou, plus tard, Barthez et Tissot, ou moins connus comme Le Thieullier par exemple. Ils sont d'ordre littéraire, car chaque médecin possède un style, et l'écriture de telles lettres suit souvent des codes. Ils sont d'ordre anthropologique, dans la mesure où une conception de l'homme, malade, patient, avec ses caractères, ses expériences, son vécu, est restituée sous la forme de récits. ◀

## Récit et expériences dans la relation médecin-malade

La thématique du récit dans la relation médecin-patient, que notre article développera avec l'exemple historique des consultations épistolaires, se fait également l'écho de préoccupations contemporaines. Plusieurs pratiques témoignent du désir de faire vivre, à travers différents supports et expériences, une médecine plus humaine, plus proche des différents protagonistes d'une telle relation, à commencer par les patients. Si forums d'internet et réseaux sociaux regorgent souvent d'informations fantaisistes, ils donnent lieu, également, à des échanges entre patients sur une même maladie, et avec des médecins, sans que, pour autant, de tels échanges soient susceptibles de se substituer à de véritables consultations. Un autre exemple, plus proche encore d'une expérience

# La relation médecin-patient dans les consultations épistolaires (<sup>xvi</sup><sup>e</sup>-<sup>xviii</sup><sup>e</sup> siècles)

Gilles Barroux



Collège international  
de philosophie,  
1, rue Descartes,  
75005 Paris, France.  
<http://www.ciph.org>  
[barroux.gilles@wanadoo.fr](mailto:barroux.gilles@wanadoo.fr)

de récit, est celui de la *narrative medicine* qui s'est développée aux États-Unis<sup>1</sup> [1], en réaction à une médecine jugée déshumanisée. La recherche d'outils techniques issus de modèles littéraires pour formuler un ressenti prend et, dirions-nous volontiers en résonance avec les traditions dont il sera question dans cet article, reprend une place centrale dans ce contexte. Une telle approche de la médecine, qui est encore bien loin d'être reconnue par une majorité de professionnels du monde de la santé, commence à faire l'objet d'enseignements dans certaines universités, comme à l'université Paris-Descartes. Philosophes, anthropologues et médecins s'emparent de cette thématique à travers des contributions qui nourrissent ainsi la réflexion sur la relation de soin [2]. Un lien fort pourrait ainsi être établi entre le passé et le présent, la médecine d'il y a trois siècles et celle que nous connaissons aujourd'hui, avec le constat suivant : le récit reste la première médication. Il y a toujours eu, il devrait toujours y avoir un enjeu vital à savoir hisser au niveau de la parole le ressenti d'un état de souffrance, à savoir traduire les maux par des mots. Ainsi, un temps – celui du récit – mériterait d'être respecté, dans un contexte contemporain marqué par l'exigence de rétablissement immédiat de la santé, par l'obsession du soin performant et par la multiplication des techniques d'information.

Les consultations médicales épistolaires, en constituant un pan important de la littérature médicale, particulièrement entre les <sup>xvi</sup><sup>e</sup> et <sup>xviii</sup><sup>e</sup> siècles, apportent une série de témoignages irremplaçables de la manière dont les médecins suivaient des malades à distance, et

Vignette (Photo © Fabrice Gouterot).

<sup>1</sup> C'est dans les années 1990 que s'est formalisée une telle pratique, bien que la critique d'une médecine « déshumanisée » date d'au moins les années 1970. Deux noms président à cette expérience : Naomi Remen et Rita Charon ([1], p. 1897-1902).



échangeaient entre eux sur les choix thérapeutiques qu'ils devaient faire. Mais, il serait bien difficile de saisir les enjeux médicaux, littéraires et anthropologiques de telles consultations, qui font dialoguer médecins et malades durant toute cette période, sans commencer par se demander en quoi consiste une relation entre un médecin et son malade<sup>2</sup> dans le contexte d'une société pré-industrielle.

Pour cerner de plus près à quoi ressemblent les auteurs – médecins célèbres ou anonymes – des consultations épistolaires, il convient de prendre en compte la trajectoire même du médecin, entre les XVI<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles. Originellement, le médecin est celui qui se déplace, qui vient au chevet du malade. Toujours sur les routes, emprunt de la générosité et du désintéressement attribués à cette profession, au moins depuis le *Serment d'Hippocrate*<sup>3</sup>, il s'en va consulter. Quant à l'état de la corporation des médecins, cette dernière est fortement disséminée : il y a l'Université ou la Faculté, mais il y a le reste du territoire, fait de villages, de campagnes avec leur lot de barbiers, curés, qui sont autant de substituts de médecins. Il a, ainsi, longtemps existé une médecine qui s'exerce sans médecins, d'où l'existence, en parallèle, d'une véritable auto-médecine [3] ; le médecin, loin de la fonder, entre dans une histoire du soin déjà en marche.

### Intérêt et spécificité de la forme épistolaire

Les lettres expriment souvent un univers personnalisé, individué, profondément relationnel, à la différence du traité, de l'essai ou encore du discours, textes plus propres à la démonstration formelle. Bien que les correspondances médicales répondent, de manière générale, à des codes et prennent une forme rhétorique imposée, il est cependant loisible de remarquer une indéniable spécificité de la lettre comme forme d'écriture, qui offre à l'auteur l'opportunité d'écrire ce que l'oral tait ou déforme, ce qu'il n'est pas forcément aisé d'énoncer face à l'autre. Écrire exprime donc une certaine liberté : on parle de soi, et personne, ni médecin, ni autre, ne peut censurer notre parole.

Cette littérature médicale, permettant au lecteur d'assister, en quelque sorte, aux échanges entre médecin et malade et à leurs évolutions, apporte un précieux témoignage d'une médecine en train de se faire : le cas clinique n'est pas qu'un modèle de laboratoire, rappelant l'art avant la science, expression majeure de ce qui peut être appelé une médecine pratique. S'exprime dans cette relation épistolaire entre médecin et malade, la confrontation de deux champs d'expériences et de savoirs : le malade se sachant malade, et le médecin, fondé sur un arsenal de connaissances scientifiques et techniques. Aussi, l'expérience de la maladie se conjuguant avec celle du soin est toujours une expérience de savoirs<sup>4</sup> [4, 5]. Se joue et se rejoue, dans le creuset d'une telle relation, la question du sens : le malade comprend-il ce que lui explique le médecin ? Ce dernier explique-t-il ce que le malade



Lettre ficelées (© Fabrice Gouterot).

veut comprendre ? C'est une étude bien plus poussée qui pourrait examiner comment une telle dichotomie du sens est rendue dans les différentes narrations que nous laissent les médecins et leurs malades<sup>5</sup> [6].

Il importe, également, d'avoir à l'esprit la durée dans laquelle s'instaure la relation médicale épistolaire. Les lettres voyagent avec sûreté, mais avec lenteur. Imaginons un malade habitant en Bourgogne qui, ayant entendu parler de Tissot, l'interroge au sujet d'une affection particulière comme le développement d'une cachexie signalée par une maigreur inquiétante, ou encore par quelques tumeurs externes, ou bien une fièvre très forte qui revient de manière chronique durant les périodes estivales. Cette dernière a largement le temps d'empirer avant le retour du courrier. De plus, il s'agit, bien entendu, de consultations payantes. Ce n'est donc pas l'urgence qui préside à ce type de démarche ; il ne peut s'agir, en général, que de maladies chroniques. D'autre part, ces malades ont déjà consulté un autre médecin qui, s'étant avoué impuissant à résoudre leur problème, a pu leur suggérer cette correspondance. Une telle démarche suppose indéniablement un investissement temporel et financier. Soit le ou la malade est directement l'auteur de ces lettres, soit l'entourage proche effectue cette démarche à sa place, mais en son nom. Les deux types de correspondance se retrouvent. De même, une correspondance sur plusieurs mois peut tout à fait commencer par la rédaction d'un tiers, et finir par la plume du malade lui-même ou inversement. Enfin, les dites lettres peuvent se trouver sous leur forme la plus rudimentaire, ou bien, ce qui semble plus fréquent, faire l'objet d'un journal voire d'un mémoire de plus d'une quinzaine de pages.

### La tradition des *consilia*

La correspondance médicale relève d'une tradition fortement enracinée, dont les prémisses remontent à l'Antiquité. En effet, quatre types de textes de ce genre

<sup>2</sup> Nous utiliserons le terme de « malade » et non de « patient », au sujet des consultations épistolaires. Beaucoup de choses sont à écrire sur cette distinction. Retenons – ce que fait l'article *PATIENT* de l'*Encyclopédie* de Diderot et d'Alembert –, que le terme de patient est peu usité, à la différence de celui de malade.

<sup>3</sup> Le médecin est « admis dans l'intérieur des maisons », stipule le célèbre *Serment d'Hippocrate*, et ses « yeux ne verront pas ce qui s'y passe », sa « langue taira les secrets qui [lui] seront confiés, et [son] état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime ».

<sup>4</sup> On peut, sur ce sujet, relire les belles pages écrites par Georges Canguilhem [4, 5].

<sup>5</sup> Parmi les différentes évocations portant sur l'existence d'un format narratif qui serait propre à la maladie, on peut retenir l'ouvrage d'Andrew Wear [6].



sont répertoriés dans le corpus hippocratique : les deux premiers sont essentiellement du genre descriptif, avec des fiches médicales plus ou moins personnalisées (Épidémies) ; les deux autres sont plus de l'ordre du prescriptif et du thérapeutique (*De affectionibus*) ; on a aussi des exemples dans certains textes de Galien<sup>6</sup> [7].

Originaire de l'Italie du nord, le genre littéraire des *consilia* s'affirme bien au-delà. Parmi les recueils les plus célèbres figurent les *consilia* de Jean Fernel (1497-1558)<sup>7</sup> [8], imprimés pour la première fois en 1582 et ré-édités 16 fois jusqu'en 1644. On y trouve 70 *consilia* offrant de nombreux objets d'études historique, médicale et littéraire. D'une part, s'y expriment des dimensions importantes de la pathologie comme objet fondamental de la recherche de Fernel, s'y rencontre une documentation de poids sur les dimensions physiques et morales de la maladie, s'y expriment enfin des témoignages du vécu des maladies et de leur prise en charge : l'écriture se fait, en quelque sorte, médecin, la consultation de papier exprime déjà en elle-même un acte thérapeutique. Un autre corpus d'importance est constitué par les consultations du médecin parisien Guillaume de Baillou (1538-1616), l'un « des tous premiers contributeurs français », selon Joël Coste, « de l'anatomo-pathologie ou de l'anatomo-clinique moderne »<sup>8</sup>. Baillou a ainsi laissé, en plus d'une production très féconde, trois livres contenant 295 textes intitulés *Consilia*. Mais la littérature épistolaire produite entre les XVI<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles ne saurait être réduite à la seule forme du *consilium*, même si prédomine à chaque fois une logique du conseil, mais sous des modalités très diverses.

Le XVII<sup>e</sup> siècle connaît une période féconde en recueils de médecine épistolaire, avec les correspondances de Charles Barbeyrac (1629-1699), de Jean Adrien Helvétius, reprises et continuées par son fils Jean-Claude Adrien Helvétius (1685-1755) au XVIII<sup>e</sup> siècle, également, avec les correspondances publiées de Pierre Chirac (1648-1732). Le succès de cette tradition épistolaire se confirme au siècle suivant : avec Antoine Sidobre (1672-1747), Jacques Moulin (ou Molin) (1666-1755), Jean-Baptiste Silva (1682-1742), Louis-Jean Le Thieullier (mort en 1751), parmi les correspondances les plus connues<sup>9</sup> [10]. La seconde moitié de ce même siècle connaît les correspondances de Pierre-Joseph Barthez (1734-1806), puis de Samuel Auguste André David Tissot (1728-1797), ces dernières ayant été étudiées par les historiens suisses de la médecine, Vincent Barras, Philippe Rieder, Micheline Louis-Courvoisier [9]. Les recueils de consultation mélangent, parfois, d'authentiques consultations avec des observations. Si les premières ont une double finalité, thérapeutique et informative, les secondes ont essentiellement une finalité informative et instructive. De l'une à l'autre, circule une logique de l'induction : d'un cas observé



Pierre Chirac (©www.medarus.org).

on tente une généralisation, on met en œuvre un discours plus principiel. Une telle logique se constate, par exemple, dans les recueils de Barthez, publiés après sa mort, qui alternent consultations et observations. L'entrée en matière de chacun des textes affirme clairement la nature du récit qui va suivre. L'évocation, sous la forme d'une consultation, d'un cas de maladie nerveuse commence ainsi : « *Le malade qui nous fait l'honneur de nous consulter est âgé de quarante-trois ans ; il s'est livré assidûment au travail de cabinet...* ». Alors qu'une observation portant également sur une maladie nerveuse restera générique : « *Un malade vapoureux et mélancolique éprouve fréquemment une révolution singulière dans l'épigastre...* »<sup>10</sup> [11].

### L'esprit et la forme des consultations épistolaires, ou les usages d'une rhétorique médicale

Si, en effet, le *consilium* ne représente pas toute la littérature médicale épistolaire, il importe d'examiner comment se trouve mise en œuvre une logique du conseil, imprégnant l'esprit général de ce type de littérature. L'idée de conseil doit être entendue au sens littéral de *consulere-consilium*, en partant, comme le font Jole Agrimi et Crisciani Chiara dans leur ouvrage, Les *consilia* médicaux, du mot *deliberatio*, renvoyant

<sup>6</sup> « Quant à moi, vous le savez, j'ai guéri par lettres des individus vivant en pays étrangers et ayant cette affection même, sans les avoir vus. », *Des lieux affectés*, IV, Des affections des yeux [7].

<sup>7</sup> Jean Fernel (1497-1558), auteur des *Consiliorum medicinalium liber, ex ejus adversariis quadringentarum consultationum selectus*, 1585 [8]. Il semble qu'il n'y ait pas de recueils de *consilia* conservés en France avant ce médecin. Il est à noter, également, que ces *consilia* constituent un précieux concentré d'une partie de sa physiologie et de sa médecine. Sur Fernel lui-même, nous recommandons notamment, un numéro de *Corpus revue de philosophie* consacré à ce médecin, n° 41, quatrième semestre 2002.

<sup>8</sup> Joël Coste, *Guillaume de Baillou*, Bibliothèque numérique Medic@, BIUM.

<sup>9</sup> Cet article n'aurait pas été possible sans le profit que nous avons pu retirer du travail considérable de Joël Coste (EPHE) depuis plusieurs années, sur ces consultations épistolaires, notamment un travail de traduction du latin au français, de numérisation et, bien entendu, d'analyse de leur teneur médicale [10].

<sup>10</sup> Barthez, Pierre-Joseph, *Consultations de médecine*, ouvrage posthume ; tome premier, p. 33 pour la première citation, p. 46 pour la deuxième [11].

## OUVRAGES GÉNÉRAUX À CONSULTER

- De Blécourt W, Usborn C. Consulting by letter in the 18th century: mediating the patient's view? In : *Cultural approaches to the history of medicine. Mediating medicine in early modern and modern Europe*. Basingstoke : Palgrave Macmillan, 2004 : 71-88.
- Brockliss L. Consultation by letter in early eighteenth-century Paris: the medical practice of Etienne-François Geoffroy. In : La Berge A, Feingold M, eds. *French medical culture in the nineteenth century*. Amsterdam: Rodopi, 1994 : 79-117.
- Faure O (sous la direction de). *Les thérapeutiques : savoirs et usages*. Actes du colloque de Saint-Julien-en-Beaujolais et Lyon, organisé par la fondation Mérieux et le centre Pierre Léon d'histoire économique et sociale (CNRS/Université Lumière, Lyon II du 25 au 27 novembre 1997). Collection fondation Marcel Mérieux.
- Grmek M. *La vie, les maladies et l'histoire*. Paris : Seuil, 2001.
- Henry P, Jelmini JP. Quelques traces de liens familiaux dans les consultations épistolaires envoyées au Dr Tissot (1728-1797). In : *La correspondance familiale en Suisse romande aux XVIII<sup>e</sup> et XIX<sup>e</sup> siècles ; affectivité, sociabilité, réseaux*. Neuchâtel : Alphil, 2006 : 191-207.
- Kreis-Schink A, Opitz C, Ziegler B. Qu'est-ce qu'un malade sans son corps ? L'objectivation du corps vue à travers les lettres de consultations adressées au Dr Tissot (1728-1797). In : *Franziska Frei Gerlach, Concepts du corps*. Muster, New York : Waxman, 2003 : 299-310.
- Lagrée J. *Le médecin, le malade et le philosophe*. Paris : Bayard, 2002.
- Louis-Courvoisier M. Le malade et son médecin : le cadre de la relation thérapeutique dans la deuxième moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle. *Bull Can Hist Med* 2001.
- Rieder P. *La figure du patient au XVIII<sup>e</sup> siècle*. Bibliothèque des Lumières. Genève : Droz, 2010.
- Risse, GB. Doctor William Cullen, physician Edinburgh: a consultation practice in the eighteenth century. *Bull Hist Med* 1974 ; 48 : 338-51.
- Wild W. *Medicine-by-post: the changing voice of illness in eighteenth-century british consultation letters and literature. The Wellcome series in the history of medicine*. Amsterdam : Rodopi, 2006.

aux « préceptes qu'une personne experte et qualifiée, faisant par là figure d'autorité, fournit, après une réflexion approfondie, sur ce qu'il convient de faire dans une situation donnée » ([12], p. 13). Consulere, le fait de donner des conseils, est, du début à la fin du Moyen-Âge, un acte typique de toute la hiérarchie des différentes figures de thérapeutes, depuis les plus élevées jusqu'aux plus humbles. Consulere peut impliquer trois choses : les directives imparties au malade ; la concession d'un avis à un collègue ; les décisions que plusieurs médecins prennent ensemble au sujet d'un patient ; Agrimi et Chiara notent que : « Pour étudier les caractéristiques et l'évolution du consilium, il faudra donc tenir compte de deux types de textes diversement normatifs. Premièrement les contrats, les statuts de la corporation, les lois et les décrets qui réglementent d'un point de vue juridique les visites et les consultations. Deuxièmement les écrits où les médecins eux-mêmes définissent quelles sont les formes de comportement les plus opportunes qu'un praticien doit avoir dans ses rapports avec son patient et dans sa collaboration avec ses collègues » ([12], p. 15).

Une telle tradition possède nécessairement toute une panoplie de codes qui en fondent la motivation et en fixent les limites. Celle-ci se caractérise par un usage important de la rhétorique, dans la composition des lettres, cela surtout jusqu'au milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle. Au fur et à mesure de leur évolution, mais aussi en lien avec la personnalité des médecins auteurs de telles correspondances, les formes de composition apparaissent moins rigoureuses. Les *consilia* peuvent être répertoriés dans des genres rhétoriques connus et déterminés. Trois genres sont principalement recensés : le *délibératif*, le *judiciaire*, l'*épédictique*. Le genre *délibératif* consiste dans les opérations de la persuasion et de la dissuasion. Dans ce contexte rhétorique, le médecin fait usage de son autorité pour amener un patient à suivre un régime en en assurant l'heureuse issue, soit directement auprès du ou de la patiente, soit auprès d'un confrère demandant conseil. Tel est l'exemple du médecin Pierre Chirac, dont l'autorité scientifique se trouve renforcée par sa position institutionnelle<sup>11</sup>, arguant de l'utilité de la saignée pour une patiente atteinte de maux à l'oreille et d'étourdissements alors qu'elle connaît une grossesse bien entamée. Pour empêcher que le sang ne se porte en grande quantité dans les vaisseaux de la tête, Chirac écrit que la patiente « tirera de la fréquente saignée deux avantages considérables, l'un que la grossesse en ira beaucoup mieux, et l'autre qu'elle en accouchera plus heureusement »<sup>12</sup> ([13], XXXI) ; s'ensuit la prescription du régime qui doit accompagner ces saignées. L'exemple de la saignée est d'importance, car il s'agit d'un usage thérapeutique fréquent mais souvent discuté, dès l'époque de Chirac, c'est-à-dire la seconde moitié du XVII<sup>e</sup> siècle et les premières décennies du suivant. Ce qui est discuté, notamment, ce sont les cas auxquels elle doit s'appliquer, et les parties du corps qui doivent être saignées. De plus, il s'agit d'une opération éprouvante et dangereuse à un certain stade. Les lecteurs contemporains que nous sommes lisons avec effroi que l'on puisse conseiller à une femme enceinte de perdre, ainsi régulièrement, un peu de son sang. Le discours du médecin et ses préconisations s'inscrivent dans un contexte scientifique : celui d'une médecine qui reste en partie fondée sur la théorie humorale, dans laquelle le sang occupe une place prépondérante. Chirac, par ailleurs [14], évoque, en résonance avec la pensée médicale de son siècle, l'influence

<sup>11</sup> Pierre Chirac (1650-1732) fut médecin auprès du Duc d'Orléans, puis premier médecin au service de Louis XV à la fin de sa vie.

<sup>12</sup> Pour prévenir le retour d'un abcès dans l'oreille. Nous tirons la majorité de nos exemples de ce recueil, dans la mesure où la personnalité des médecins – Pierre Chirac et Jean-Baptiste Silva (1682-1742) – autant que les cas relatés sont particulièrement éclairants sur les consultations épistolaires de toute cette période.

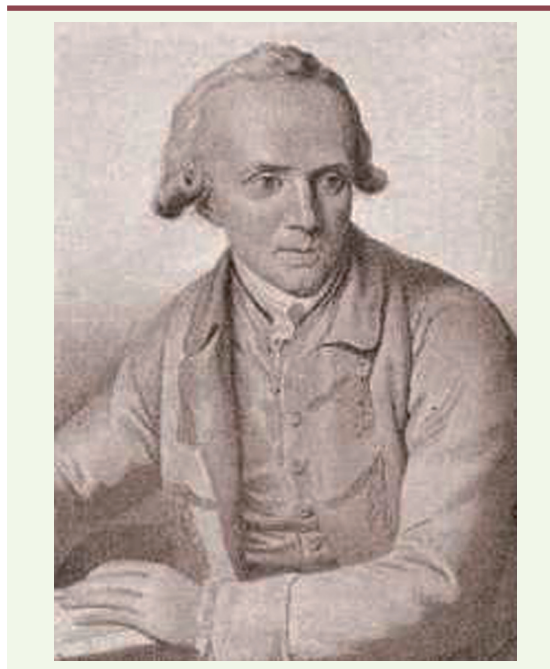




directe du sang sur l'état du corps et la réciproque. Par exemple, un sang épais agira et occasionnera un devenir pathologique différent de celui d'un sang très fluide<sup>13</sup> [14].

Le genre *judiciaire* trouve son expression majeure dans l'action d'accuser ou de défendre. Si le genre précédent rend compte plutôt de l'influence du médecin sur le malade, l'ascendant du premier s'exprime, dans ce deuxième genre, sous la forme de l'autorité. « Vous avez eu tort de faire maigre pendant l'usage des remèdes »<sup>14</sup> [13], se voit ainsi reprocher un malade qui s'était plaint auprès de son médecin d'avoir subi des attaques et éprouvé de fortes faiblesses pendant le régime qui lui avait déjà été recommandé. Il semblerait que cette posture rhétorique n'ait pas été vaine, puisqu'il est stipulé, à l'issue de ces échanges, que le malade a été guéri. Or, une grande partie de ces lettres n'informent nullement le lecteur de l'issue des traitements et des maladies. Ce genre pose assez directement le problème de l'usage de la responsabilité, tant envers le malade qu'envers le médecin. Le patient qui a « eu tort » de ne pas suivre à la règle les remèdes prescrits se trouve donc être le premier responsable de certains accidents qui se produisent et l'affectent en conséquence. Il lui incombe, en quelque sorte, d'être, en même temps que le ou les médecins qui le suivent, « médecin de lui-même »<sup>15</sup> [15] en se soignant, en transformant la consultation de papier en médecine effective et quotidienne. Le médecin refuse, quant à lui, de se voir imputer une faute qu'il avait, au moins implicitement, prévue, en recommandant un régime, une diète, des bains, ou tel remède chimique.

Un cas se trouve particulièrement connoté moralement, cas qui revient dans différents recueils, celui de l'onanisme, considéré comme une maladie non seulement honteuse mais très dangereuse<sup>16</sup>. L'ouvrage de référence, durant les dernières décennies du XVIII<sup>e</sup> siècle, est bien celui de Tissot, *L'onanisme, essai sur les maladies produites par la masturbation* [16]. La réflexion du médecin suisse est régulièrement alimentée par la restitution de consultations, cas d'hommes jeunes en général qui voient leur santé se dégrader à la suite de pratiques onanistes répétées. Tissot n'hésite pas à reproduire des extraits de lettres de malades dont les accents pathétiques accusent positivement une fonction moralisante : « Sans un secours particulier de la Providence, écrit l'un d'eux, j'aurais bien de la peine à supporter un



Samuel Auguste Tissot (© Wikimedia commons).

fardeau si pesant »<sup>17</sup> [16]. Quel est le rôle du médecin dans ce contexte ? Si la morale ne suffit pas, l'autorité en revient à la nature et à la science. Il suffit de dresser le tableau des changements qui ne manqueront pas d'affecter le corps et de le détériorer inexorablement. Le troisième genre, *épidictique*, appelle les opérations suivantes : louer, blâmer, instruire. C'est la dimension pédagogique de la relation médecin-malade qui se trouve valorisée dans ce contexte. Le médecin attend du malade que certains objectifs soient remplis, point à partir duquel une progression peut être notifiée. En retour, le malade attend du médecin que cet effort soit récompensé. C'est cette double attente qui imprègne nombre de lettres de médecins comme de malades. C'est au creuset de ces attentes que le médecin impose son rôle, son autorité, fait valoir sa compétence. Le recueil déjà évoqué de Pierre Chirac et de Jean-Baptiste Silva contient des exemples significatifs de ce dernier usage rhétorique : telle malade « n'aurait point le sang si épais si elle avait usé avec plus de régularité des remèdes qui lui ont été indiqués »<sup>18</sup> [13]. Mais, c'est aussi au médecin qu'appartient le discours de la consolation en faisant signifier au malade qu'il ne doit pas, par exemple, compliquer l'épreuve de sa maladie par une culpabilité non légitime. Or, nombreuses sont les maladies qui sont

<sup>13</sup> Cette évocation du sang est développée dans l'ouvrage *Traité des fièvres malignes, pestilentielles, et autres...* [14].

<sup>14</sup> [13] XVII, Mémoire, ou lettre du malade dont il s'agissait dans les deux précédentes consultations, 11 juillet 1733.

<sup>15</sup> Cette formulation « médecin de lui-même » renvoie à une histoire et à une dimension fondamentale des pratiques médicales, particulièrement aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles. En effet, un discours médical s'est trouvé exprimé sous la forme de nombreux textes, traités, invitant chacun à observer les préceptes susceptibles de lui conférer l'équilibre le meilleur, et conduire le plus loin possible dans la durée son existence, à condition que le régime suivi soit adapté et rigoureusement observé. Aziza Shuster reprend le fil de cette quête dans sa thèse de doctorat, 1970, sujet proposé par Canguilhem et accompagné de remarques de Foucault et de Dagognet [15].

<sup>16</sup> On peut prendre en exemple, ici, l'article de l'*Encyclopédie* de Diderot et d'Alembert, portant sur cette pratique. Après avoir passé en revue toutes les maladies qu'entraîne cette pratique solitaire, l'article portant sur ce sujet et s'inspirant des travaux du célèbre médecin suisse Tissot, amorce une réflexion plus générale sur ce sujet : « Il semble qu'on ne saurait rien ajouter au déplorable état où se trouvent réduits ces malades, mais l'horreur de leur situation est encore augmentée par le souvenir désespérant des plaisirs passés, des fautes, des imprudences, et du crime. Sans ressource du côté de la Morale pour tranquilliser leur esprit ; ne pouvant pour l'ordinaire recevoir de la médecine aucun soulagement pour le corps, ils appellent à leur secours la mort, trop lente à se rendre à leurs souhaits ; ils la souhaitent comme le seul asile à leurs maux, et ils meurent enfin dans toutes les horreurs d'un affreux désespoir », vol. X, p. 52.

<sup>17</sup> [16], section IV. Observation de l'auteur, p. 40.

<sup>18</sup> [13], XXIX, suite de consultations pour une demoiselle B atteinte de maux chroniques.

chargées d'une connotation lourde de culpabilité. Barthez, auquel on a fait parvenir le cas, sous la forme d'un récit détaillé, d'un homme qui, ayant contracté la vérole, l'aurait transmise à toute sa famille, insiste sur le fait qu'« *Aucune considération ne doit nous empêcher de déclarer notre avis, dont nous allons donner les motifs. Nous croyons devoir dire à Monsieur, avec la même vérité, qu'il serait très injuste envers lui-même, s'il ne reconnaissait que c'est bien innocemment qu'il a causé les malheurs de sa famille, puisqu'il a été rassuré avant son mariage et depuis, sur l'appréhension d'être atteint du virus vénérien, par les assertions des gens de l'art, auquel il devait d'ailleurs beaucoup de confiance* »<sup>19</sup> [11].

Une synthèse conclut parfois les lettres, que tous les médecins sont cependant bien loin de produire, car beaucoup terminent par la prescription des remèdes en insistant sur l'importance de les prendre et le bénéfice à en retirer pour recouvrer la santé, comme par exemple dans les lettres de Pierre-Marie-Auguste Broussonnet (1761-1807). En effet, à la différence de travaux tels que l'essai, le traité ou encore le mémoire, le genre épistolaire n'abonde pas dans les références, dans les définitions, dans les analyses liées à l'élaboration d'ambitieux systèmes ou corps doctrinaux d'importance : c'est le règne de la médecine pratique qui donne sa marque à de tels écrits. Récapitulant les différents points de la thérapeutique qu'il propose à un patient, Broussonnet insiste, à la fin de sa lettre, sur le régime approprié pour recouvrer la santé, invitant le malade à devenir, pendant cette période de convalescence, comme le médecin de lui-même :

« *Tous ces secours lui procureront le bien qu'il désire, si pendant leur usage il va fréquemment à cheval, s'il a soin de se faire frictionner le bas-ventre et l'épine du dos, le matin avant son lever et le soir en se couchant, avec des morceaux d'étoffe de laine pénétrés de la vapeur de succin ; s'il cherche des occasions de se distraire agréablement ; s'il mange modérément à ses repas, surtout à celui du soir ; s'il évite les aliments indigestes, comme viandes noires, porc, fromage, etc. ; s'il boit très modérément du vin, s'il s'abstient de liqueurs et du café*<sup>20</sup> » [11].

De telles recommandations parlent aisément au lecteur d'aujourd'hui. Sous des termes un peu différents, surtout au niveau du contenu des prescriptions, combien de visites ne se terminent-elles pas par une série de recommandations visant le régime à suivre ?

Un tel usage de la rhétorique trouve donc, au sein de la relation entre médecin et malade, une place suffisamment importante pour en dire encore quelques mots. Ainsi, on peut également dénombrer quatre parties relevant du discours rhétorique classique : l'exorde (attirer la bienveillance), la narration (exposer les faits), la confirmation (présenter les arguments), et la péroraison (conclure en synthétisant). Ce discours doit, bien sûr, s'appuyer sur des types de preuves qui donnent leur caractère incontestable au discours du médecin (qu'il s'adresse aux patients ou bien à d'autres médecins). Peuvent ainsi être relevées trois types de preuves qui donnent lieu à trois formes différentes : les preuves logiques (syllogistique, inductive, déductive), les preuves éthiques (*éthos*) (lieux communs et arguments d'autorité), et les

preuves pathétiques (*pathos*) (appel aux passions, pressions sur l'auditeur ou sur le lecteur). Peuvent également être distinguées les valeurs qui sont en jeu dans ces discours : l'utile, le nuisible, le juste, l'injuste, l'admirable et l'exécration qui correspondent aux pratiques médicales, thérapeutiques administrées et aux décisions des malades. N'oublions pas que les médecins sont souvent, par leur formation, des hommes lettrés et cultivés, d'où une connaissance de la rhétorique. Enfin, les distinctions en genres offrent une grille rhétorique qui, pour autant, n'annihile pas le style propre à chacun des médecins. Comme sur la scène d'un théâtre, le médecin dispose, en fonction de son propre tempérament, d'une panoplie importante de conduites pour parvenir à ses objectifs.

L'usage de ces valeurs par le médecin renseigne de manière significative sur la conception qu'il a de sa pratique et de son rapport aux malades. Un médecin au caractère bien trempé, à l'exemple de Pierre Chirac, laisse, à travers sa correspondance, des exemples irremplaçables d'un usage contrasté de ces diverses facettes relatives à l'usage d'une rhétorique médicale. Autorité, colère, ironie se combinent à souhait, offrant alors un échantillon des valeurs énoncées plus haut. Un dernier exemple peut illustrer une telle palette, dans la réponse qui fait suite à une série de lettres écrites par une même patiente, réponse qui n'est pas sans avoir quelque résonance avec la langue d'un Molière.

« *Madame l'Abbesse est si malade, si malade qu'on ne sait comment s'y prendre pour la guérir. Elle soupe trop, ou mange de mauvaises choses, qui coûtent un peu à l'estomac pour les digérer, et l'inquiétude que cela lui donne en dormant la fait suer ; quel étrange accident ! Cette sueur dissipe le plus clair de ses humeurs, les empêche de s'arrêter dans les vaisseaux, de la grossir, et de lui procurer au plus vite quelque visite d'apoplexie, ou de quelque autre semblable mal. Hélas ! Qu'elle est malheureuse ! Pour comble de maux, Madame, dont les sueurs nocturnes ne peuvent épuiser la source des humeurs que son estomac fournit aux vaisseaux, se sent quelquefois des douleurs lorsque le froid arrête sa transpiration, ou qu'un sommeil trop court ne lui a pas permis de suer à son ordinaire. Les humeurs dont elle pleine, au lieu de gagner sa tête, et de la jeter dans quelque assoupissement, se déchargent sur les jointures, et lui donnent par intervalles la sciatique ; quelle destinée ! Conclusion, Madame est si malade que tous les remèdes seront courts, et je suis d'avis de ne lui en point faire du tout pour n'en avoir d'assez effectifs qui puissent la tirer d'un si pitoyable état.* »<sup>21</sup> [21].

<sup>19</sup> [11], consultation XXXVI<sup>e</sup>. Maladie vénérienne communiquée à une famille entière, p. 219-220.

<sup>20</sup> Consultation de M. Broussonnet à propos d'un asthme hypochondriaque (dans [11], p. 501-502).

<sup>21</sup> [13], XIII ; sur des maux de peu d'importance.



## Intérêt médical et épistémologie des consultations épistolaires

Quel intérêt se dégage du type de lecture que l'on fait de ces lettres ? Doit-on privilégier une lecture fondée sur les outils d'analyse actuels, ou bien sur ceux qui datent de l'époque de ces courriers ? Deux lectures sont possibles. En lisant ces lettres, on peut procéder à un diagnostic rétrolectif, c'est-à-dire à un diagnostic porté du temps du malade. Par exemple, on détermine avec le médecin une fièvre quarte, rémittente, et l'on se sert des outils conceptuels relevant de l'étiologie contemporaine de ces médecins. On peut choisir de procéder à un diagnostic rétrospectif, c'est-à-dire à un diagnostic porté par un médecin d'aujourd'hui sur un cas historique, et l'on parlera alors d'un paludisme (pour reprendre le cas de la fièvre rémittente). Le néologisme rétrolectif a été utilisé par Feinstein<sup>22</sup> pour exploiter des données existantes sur un sujet, recueillies antérieurement dans un format standardisé défini au moment du recueil. Dans ce type de diagnostic (rétrolectif), il y a nécessité de comprendre ce qui est signifiant au moment de la maladie, pour les soignants, les malades, leur entourage, la société. Il permettrait de mieux comprendre l'enchaînement des événements que le diagnostic rétrospectif, surtout quand la catégorisation médicale et/ou la signification sociale de la maladie a changé (on peut prendre les exemples de la peste, bien avant les travaux de Yersin au XIX<sup>e</sup> siècle, quand on en est à une approche de l'environnement pathologique en termes de miasmes ou de venins pestilentiels<sup>23</sup>) [10]. Si l'on prend en exemple le *Recueil* de Fernel (1582), se trouve exposé le cas d'un « *homme avec froid à la tête, ne pouvant longtemps être ni debout ni couché, avec le côté droit sans doute paralysé* ». On sait qu'il s'agit d'un homme cultivé, capable de se présenter lui-même, en un sens, de s'auto-diagnostiquer. Dans ce cas, le diagnostic rétrospectif parle d'un syndrome neurologique sensitivo-moteur imprécis, de nature cérébrale ; le diagnostic rétrolectif évoque un catarrhe cérébral (froid, humidité qui coule, tableau clinique repris pour la plupart des affections neurologiques). Le diagnostic rétrolectif est porté immédiatement quand la maladie est nommée, sinon, il doit être établi comme pour les médecins du passé, en utilisant des méthodes et des codes nosologiques qui étaient ceux de l'époque, d'où l'importance de prendre en compte les classes de maladies telles qu'elles étaient établies sous l'autorité des grands nosologistes de l'époque, parmi lesquels figurent en premier plan les médecins Sydenham, Boissier de Sauvages, Vogel, Selle ou encore Pinel. Ces lettres comportent généralement une description de la maladie avec un tableau clinique plus ou moins prononcé (suivant qu'il s'agit d'une lettre d'un médecin à un patient ou bien d'un médecin à l'un de ses confrères). Les prescriptions occupent une place bien plus

importante que les théories et les doctrines issues de la pensée médicale, le plus souvent présentes sous forme de suggestions, d'allusions et non d'un développement formel. Ces lettres, à l'exemple de celles de Chirac et de Silva, mentionnent le rappel des symptômes et leur ancienneté, l'histoire de la maladie, le diagnostic, le pronostic, la thérapeutique déduite de la physiopathologie et la thérapeutique déduite des symptômes, les remèdes prescrits ainsi que le régime de vie, la durée du traitement précise ou imprécise, l'adaptation selon les décisions du médecin ordinaire, selon les symptômes et leur évolution, selon les goûts, la saison, la complexion, les instructions pour le suivi, voire une digression savante, une citation. Il importe aussi de prendre en compte l'âge, le sexe, l'origine sociale et géographique du malade, aussi voir si le ou la malade est nommé (ce qui est loin d'être systématiquement le cas). Enfin, il est nécessaire de prendre en compte les pratiques cliniques des médecins en question, purgation, saignée, gaïac, remèdes chimiques, thé, lait, tabac, topiques<sup>24</sup>, clystères<sup>25</sup>, eau, bains, etc.<sup>26</sup>

Le XIX<sup>e</sup> siècle verra s'estomper une telle tradition. Si l'on peut évoquer l'avènement de la clinique hospitalière, celui de la médecine expérimentale, le développement d'un positivisme thérapeutique, l'on en reste, tout de même, à des imprécisions sur les raisons majeures de l'abandon de cette tradition, alors même que perdure et perdurera une relation personnalisée, individualisée entre le malade et son médecin, ce dont toute la littérature se fera l'écho, de Balzac à Maupassant.

Ce petit détour dans le passé nous ramène à notre époque, celle des forums d'internet, où récits personnels et chroniques des maladies voisinent avec les conseils de tant de médecins patentés ou non, lieux d'une résurgence sous forme numérique d'un désir de correspondance, d'un désir d'écrire et de décrire sa maladie. Mais, dans un tel contexte, il faudrait – objet d'un autre article – s'intéresser à l'assouplissement des codes d'écriture et/ou à la mise en œuvre de nouveaux codes. Il arrive, parfois, que certains médecins devancent leurs patients, pour anticiper la consultation qu'ils sont susceptibles de faire de ce qu'ils croient être leur maladie. C'est aussi, bien souvent, une chronique de la défiance ou de la méfiance qui alimente les réseaux contemporains. Il est également loisible de noter que, si internet modernise et accélère les modalités de la

<sup>22</sup> Alvan Feinstein (1925-2001).

<sup>23</sup> Nous citons Joël Coste sur cette distinction importante : « *Des propositions adaptées des travaux de Mirko D. Grmek ont été présentées pour la conduite de ce diagnostic appliqué aux sources médicales narratives anciennes, ainsi que deux approches complémentaires : celle du "diagnostic rétrolectif" (jugement porté en n'utilisant que les connaissances médicales contemporaines de la maladie) qui s'avère pertinent pour la "compréhension locale" des phénomènes pathologiques et médicaux (prise en charge, vécu) et celle de la "catégorisation pathologique" en grandes classes pathologiques selon la nature probable et / ou topographie de l'atteinte à des fins d'épidémiologie historique* », Histoire de la médecine : maladies, malades, praticiens (conférence reproduite dans [10], p. 310-312).

<sup>24</sup> Remèdes qu'on applique extérieurement sur diverses parties du corps pour la guérison des maladies.

<sup>25</sup> Lavement (clystère est un terme déjà ancien pour l'*Encyclopédie* de Diderot et D'Alembert).

<sup>26</sup> Joël Coste propose un inventaire statistique circonstancié de toutes ces données, permettant une photographie extrêmement précise des thérapeutiques entre les XVI<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles.

communication, la rapidité des moyens de communication contribue à catalyser la circulation des peurs, des angoisses, des interrogations. Si un tel mode de communication, encore très moderne et appelé à évoluer, illustre la performance technique et un développement tout azimut de l'échange, plutôt que de dissiper les peurs, il arrive bien souvent qu'il en distille leur écho avec autant de célérité. ♦

## SUMMARY

### Experiences and knowledge exchanged in medical consultations by post (16<sup>th</sup>-18<sup>th</sup> centuries)

Consultations by post make up together a significant part of the medical literature, especially between the 16<sup>th</sup> and 18<sup>th</sup> centuries and bring irreplaceable testimonies on how physicians could follow up their patients from far away, in relation with local practitioners who were at their patients' bedside or who could visit them on a regular basis. These testimonies are of a scientific nature since they show how illustrious physicians diagnosed, predicted and prescribed, such as Fernel, Chirac and later on Barthez and Tissot, or less famous practitioners such as Le Thieullier, for instance. They are of a literary nature since every physician has his own writing style, and the lay out of their letters often respects codes. They are of an anthropological nature in the sense that a conception of man, ill, with his character, his own life, is rendered under the form of narratives. ♦

## LIENS D'INTÉRÊT

L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

## RÉFÉRENCES

1. Charon R. Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession and trust. *JAMA* 2001 ; 286 : 15.

2. Botbol-Baum M, Daled P, Danblon E. *Narration et identité : de la philosophie à la bioéthique*. Paris : J. Vrin, 2008.
3. Lebrun, J. *Se soigner autrefois. Médecins, saints et sorciers aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles*. Paris : Points Histoire, 1983.
4. Canguilhem G. *Le normal et le pathologique (1966), augmenté de Nouvelles réflexions concernant le normal et le pathologique, 9<sup>e</sup> rééd.* Paris : PUF/Quadrige, 2005.
5. Canguilhem G. *La santé : concept vulgaire et question philosophique*. Texte de la conférence faite à l'université de Strasbourg en mai 1988. Pin-Balma : Sables, 1990.
6. Wear A. *Histoire de la lutte contre la maladie : la tradition occidentale de l'Antiquité à la fin du siècle des Lumières*. Paris : Les Empêcheurs de Penser en Rond, 2003.
7. Galien. *Des lieux affectés*, IV Des affections des yeux. Traduction C. Darenberg. Bibliothèque numérique Medic@, BIUM.
8. Fernel J. *Consiliorum medicinalium Liber*, apud Gio. Dominicum Taurinum (Taurini), 1589. Bibliothèque numérique Medic@, BIUM.
9. Barras V, Louis-Courvoisier M. *La médecine des Lumières : tout autour de Tissot*. Genève : Bibliothèque d'histoire des sciences, 2001.
10. Coste J. Histoire de la médecine : maladies, malades, praticiens. Conférence reproduite dans *Histoire moderne et contemporaine de l'Occident*. Annuaire de l'École pratique des hautes études en sciences, Section des sciences historiques et philologiques, n° 139 (2006-2007).
11. Barthez PJ. Consultations de médecine de M. Barthez,... et de M.M. Bouvart, Fouquet, Lorry et Lamure. Paris : Léopold Collin, 1807.
12. Agrimi J, Crisciani C. *Les consilia medicaux*. Traduction de l'italien par Viola C. Turnhout. Belgium : Brepols, 1994.
13. Chirac P, Silva JB. *Dissertations et consultations médicales de MM. Chirac, et Silva*. Paris : Éditions Jean-Jacques Bruhier d'Ablaincourt, 1744-1755 (consultables sur le site de la BIUM : <http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica.htm>).
14. Chirac P. *Traité des fièvres malignes*, 1742 (consultables sur le site de la BIUM : <http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica.htm>).
15. Schuster A. *Le médecin de soi-même*. Thèse de doctorat, 1970. Paris : PUF, 1972.
16. Tissot SAAD. *L'onanisme, essai sur les maladies produites par la masturbation*. X<sup>e</sup> édition originale. Lausanne, 1791.

## TIRÉS À PART

G. Barroux

### LA FONDATION PREMUP : UN OPÉRATEUR DE TERRAIN EN PÉRINATALITÉ RECONNU POUR SON EXCELLENCE ET SON INTERDISCIPLINARITÉ



La Fondation de coopération scientifique PremUp, unique en Europe, intervient sur la prévention du handicap à la naissance, par la protection de la santé de la femme enceinte et du nouveau-né.

- Information et sensibilisation de la société civile,
- Recherche interdisciplinaire sur de grands projets prioritaires,
- Soins et formation des professionnels en périnatalité.

Reconnue d'utilité publique, la Fondation a été créée il y a cinq ans à l'initiative des Ministères de la Recherche et de la Santé.

Ses membres fondateurs en 2013 sont l'AP-HP, le CHI de Créteil, l'Inserm, l'IRD et les universités Paris Descartes, Paris Diderot, Pierre et Marie Curie et Paris Sud.

La Fondation regroupe un pôle de soins prenant en charge chaque année plus de 20.000 naissances (les Maternités et Services de néonatalogie des hôpitaux Robert Debré, Antoine Bécélère/Clamart, Armand Trousseau et Kremlin Bicêtre, du Centre Hospitalier Cochin Port-Royal et du Centre hospitalier intercommunal de Créteil) – et un pôle interdisciplinaire de 220 chercheurs coopérant sur la mère et l'enfant.

Grâce à son statut juridique particulier, cette structure d'utilité publique représente une passerelle entre le secteur public et le secteur privé et permet d'initier de grands projets de recherche interdisciplinaires sur la prématurité et le Retard de Croissance Intra Utérin notamment.

