Consulter par lettre au XVIII^e siècle

Séverine Pilloud, Stefan Hächler et Vincent Barras

Summary

Medical consultations by letter are especially abundant in the 18th century; recent research in the history of medicine has focused on this kind of archives, hoping to get a better idea of lay medical culture and medical practice, everyday life of the patient in the early modern period, private experience of suffering, relationships between popular knowledge and medical theories of illness, as well as the major factors of the doctor–patient relationship. However, to interpret them is not an easy nor an univocal task. This article suggests to analyse medical consultations by letter as an elaborate practice, starting from the communicational structure of the material in order to legitimate a two-scale approach, i.e. from the perspective of the healer and the person who is asking for a healing advice. In the first case, we analyse the correspondence of the Bernese physician Albrecht von Haller (1708–1777), and in the second case, the correspondence of the Vaudois physician Samuel-Auguste Tissot (1728–1797), with the aim of developing an approach of systematic comparative research.

Keywords: early modern medical practice; medical consultation by letter; doctor–patient relationship; lay medical culture; history of the patient

Séverine Pilloud, Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique, Université de Lausanne & Hospices/CHUV, 1, chemin des Falaises, CH-1005 Lausanne (severine.pilloud@chuv.ch).

Stefan Hächler, Institut für Medizingeschichte der Universität Bern, Bülhlstrasse 26, Postfach, CH-3000 Bern 9 (stefan.haechler@mhi.unibe.ch).

Vincent Barras, Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique, Université de Lausanne & Hospices/CHUV, 1, chemin des Falaises, CH-1005 Lausanne (vincent.barras@chuv.ch).

Résumé

Les fonds de consultations épistolaires, particulièrement abondants pour le XVIII^e siècle, font l'objet d'une attention récente et soutenue en histoire de la médecine. Témoignages de la culture médicale laïque à l'époque moderne, elles sont susceptibles de nous informer sur la vie quotidienne du patient à l'époque moderne, sur l'expérience privée de la souffrance, sur les rapports entre savoirs populaires sur la santé et théories médicales de la maladie, ainsi que sur les déterminants de la relation médecin-malade. Mais leur interprétation n'est ni aisée ni univoque. Cet article suggère d'aborder la consultation épistolaire en tant que pratique différenciée, à partir de la structure communicationnelle mise en place, qui légitime une analyse sur deux échelles différentes, selon le double point de vue du destinataire et de l'émetteur, du soignant et du demandeur de soins. Dans le premier cas, c'est la correspondance adressée au médecin bernois Albert de Haller (1708–1777) qui servira de point de référence, et dans le deuxième, celle reçue par le praticien vaudois Samuel-Auguste Tissot (1728–1797), dans la perspective d'ébaucher un programme de recherche comparative systématique.

Introduction

Les exubérantes archives du corps que constituent les fonds de consultations épistolaires ont attiré depuis une bonne décennie l'attention des spécialistes d'histoire de la médecine, sous la pression de courants historiographiques comme l'anthropologie historique ou l'histoire du corps¹. Or, en dépit de leur apparence simple (aspect qui, jusqu'à la récente vague dont le présent article rend compte, a tendu à accentuer la relative négligence des spécialistes à l'égard de la question), l'interprétation de tels fonds, qu'avec d'autres siècles avant et peut-être aussi après lui, le siècle des Lumières a produits en masse, n'est ni aisée ni univoque. Une alternative s'offre d'emblée. Si l'on cherche à s'orienter d'après l'évidente spécificité de chacune des sources telles qu'elles sont constituées (tel médecin, en un temps déterminé, recevant une certaine quantité donnée de demandes de consultation), une compréhension du fonds donné comme une entité relativement close et homogène en découle quasi

1 Une bonne part de ces recherches se trouve synthétisée dans l'ouvrage de Michael Stolberg (2003), fruit d'une recherche menée sur une grande variété de ces fonds à l'époque moderne, depuis Thurniessen, au XVI^e siècle jusqu'à Hahnemann, dans au début du XIX^e siècle; voir aussi Stolberg (à paraître).

naturellement. Dans cette perspective, la correspondance épistolaire, lue en tant que reflet de préoccupations laïques elles-mêmes reliées à la culture médicale savante, revêt avant tout un caractère homogène. On sera ainsi rendu attentif à l'effet de miroir surgissant entre les patients et leur médecin, ce qui permettra, entre autres avantages, de caractériser l'histoire du patient de telle époque, en tant que reliée à un discours dominant et rendue de la sorte aisément opposable à celle d'une époque ultérieure: l'univers «humoral» des patients s'adressant au médecin londonien Jurin dans la première moitié du XVIII^e siècle marque clairement ses distances d'avec l'univers «nerveux» de la fin du même siècle (tel qu'on le lit dans la correspondance adressée à Cullen d'Edimbourg)². Si à l'inverse on tente d'embrasser ces sources dans la multiplicité des circonstances, temps et lieux de leur production, c'est davantage le fourmillement de la «vie quotidienne de la maladie» à l'époque moderne, l'expérience journalière de la souffrance telle qu'elle est modulée par la culture et la société; presque paradoxalement, la multiplicité des sources tend alors à s'effacer derrière le tableau d'une culture médicale homogène, et homogénéisante³. Notons que, dans un cas comme dans l'autre, l'analyse, fascinée par les contenus – qu'elle prend, si l'on ose dire, à la lettre –, se focalise sur des notions telles que la perception prémoderne du corps et de la maladie, repère les concepts médicaux et leur influence sur la perception laïque, dessine une sociologie des patients, ou souligne les aléas de la relation médecin-malade.

Il ne s'agit pas ici de trancher définitivement entre ces deux voies, lesquelles ont tour à tour, comme l'ont montré divers exemples de la production historiographique récente, leurs vertus. Nous nous proposons plutôt de problématiser la prétendue homogénéité des corpus de correspondance, d'en souligner la diversité interne et de dégager des différences significatives entre des corpus pratiquement contemporains. En amont de l'alternative habituellement proposée, nous centrons notre attention sur la consultation épistolaire comme pratique, en partant de ce fait apparemment trivial qu'est la structure communicationnelle mise en place. Contrairement au schéma standard, l'émetteur et le destinataire sont ici placés d'emblée, et à tous égards, dans une relation non symétrique. Vers un seul soignant (dans les cas ici examinés, il s'agit avant tout de médecins «académiques» – mais d'autres catégories peuvent aussi être impliquées) convergent en effet des lettres

2 Voir par exemple Wild 2000. Stolberg 2003 (en particulier dans la 3^e partie, «Krankheits-erfahrung und herrschender Diskurs») souligne également cette évolution, l'une des seules qui, selon lui, introduit une dynamique marquée au sein de l'époque moderne.

3 C'est globalement l'approche, et la méthode, défendue par Stolberg 2003.

d'une quantité indéterminée de malades, ou plus précisément de demandeurs de soin (on verra que ceux-ci ne sont pas uniquement constitués par les malades proprement dit, mais aussi par divers médiateurs). Si échange il y a, il est donc foncièrement inégal: le sens de la demande est, pour l'essentiel, unidirectionnel (ce qui n'implique toutefois pas un simple rapport de passivité de la part du demandeur). Enfin, à l'asymétrie de principe s'ajoute celle de la constitution des fonds d'archives: hormis quelques notables exceptions⁴, n'est conservé en effet que le pan de la correspondance qui va du patient au médecin; les réponses de ce dernier, si elles demeurent, sont éparpillées dans la multiplicité des archives privées. Cette structure asymétrique légitime une analyse de ce phénomène sur deux échelles différentes, selon le double point de vue du destinataire et de l'émetteur, du soignant et du demandeur de soins. Dans le premier cas, c'est la correspondance adressée au médecin bernois Albert de Haller (1708–1777) qui servira de point de référence à partir duquel des comparaisons seront établies avec d'autres pratiques épistolaires. Dans le deuxième, l'analyse partira de la correspondance reçue par le praticien vaudois Samuel-Auguste Tissot (1728–1797).

La pratique de consultation à distance à l'échelle des médecins

Réseau de clientèle

Un survol des études déjà engagées sur la consultation à distance permet de constituer une première représentation de la dimension du phénomène du point de vue du soignant. Au XVIII^e siècle, l'activité «clinique» des médecins réputés aussi bien que des petits praticiens et chirurgiens de campagne ne se cantonne pas à l'espace géographique et mental du lit du malade, mais comprend aussi l'écriture de conseils dispensés à la clientèle ou de demandes adressées à leurs collègues. Nous disposons aujourd'hui de descriptions d'une telle pratique de consultation à distance provenant d'Allemagne⁵, de France⁶,

4 Les doubles des réponses de Cullen ont été conservées: la consultation épistolaire du médecin écossais fut l'occasion d'une innovation technique, une sorte de «photocopieuse», mise au point par l'ingénieur Watt (voir Dallas 2001). Le médecin parisien Geoffroy conserva aussi des doubles de ses réponses, probablement dans le but d'une publication. Pour le reste, il faut se fier à la reconstitution de la réponse du médecin à partir d'éventuelles lettres du patient.

5 Sur Heister, voir Ruisinger 2001; sur Stahl et Hoffmann, voir Habrich 1982; Geyer-Kordesch 1990; sur Zimmermann, voir par exemple Heinicke 1998 (bien que Zimmermann fût né en Suisse, sa réputation de médecin lui vint à Hanovre, où se déroula l'essentiel de sa carrière).

6 Sur Geoffroy, voir Brockliss 1994; sur Calvet, voir Brockliss 2002, 174–179, et son article dans le présent numéro.

d'Ecosse et Angleterre⁷, d'Italie⁸, de Hollande⁹, et enfin de Suisse¹⁰. L'extension spatiale des consultations épistolaires semble être très différente selon les cas. Geoffroy est consulté épistolairement par des personnes résidant presque exclusivement dans une zone limitée au nord de la Loire; les lettres de consultation adressées à Calvet proviennent d'un cercle de 60 kilomètres de diamètre autour d'Avignon; la clientèle de Torti provient essentiellement de l'Italie du centre et du nord, celle de Cullen en revanche provient non seulement d'Ecosse, mais aussi d'Angleterre, d'Irlande, de France, d'Allemagne, de Belgique, d'Espagne ainsi que d'Amérique du Nord; quant à Tissot, son fonds contient des lettres de France, de Hollande, d'Autriche, de Suisse, d'Allemagne, d'Angleterre, d'Irlande, d'Ecosse, du Danemark, de Grèce, du Portugal, d'Espagne, du Luxembourg, de Russie et de Croatie¹¹. Il semble donc que des pratiques de consultation épistolaire se soient déroulées uniquement sur un plan local, d'autres avec une portée élargie, voire internationale. Ces dernières connaissent d'ailleurs souvent un développement temporel plus long, étroitement lié à la biographie du médecin concerné. Les recherches à ce sujet sont encore rares, et nous examinerons ici uniquement la pratique de Haller en la matière.

Périodes biographiques

Une première période de la carrière de Haller, pendant laquelle il est étudiant en médecine puis praticien à Berne (entre 1729 et 1736), se caractérise par une moyenne de consultations épistolaires inférieure à 1 par année¹². Son activité médicale à Berne ne semble guère avoir suscité de consultations épistolaires. Ses patients proviennent presque exclusivement

7 Sur Sloane, voir Smith 2003; sur Cullen, voir Risse 1974; sur Jurin et Darwin, voir Porter/Porter 1989, 76sq. (y compris la note 25).

8 Jarcho 2000.

9 Boerhaave 1744 (édité par Haller); Lindeboom 1962–1979; Lindeboom 1968, 311–313.

10 Sur Tissot, voir la bibliographie citée plus bas; sur les Steger, voir Gaberthüel 1980; sur Schüppach (qui reçoit des demandes écrites mais aussi des bouteilles d'urine pour qu'il effectue une «uroscopie», sa spécialité), voir Wehren 1985, 102sq.

11 Brockliss 1994, 86; Brockliss 2002, 175; Jarcho 2000, 6; Pilloud/Louis-Courvoisier/Barras (sous presse); Risse 1974, 344sq.; Teyssie 1993. La portée différente de chacune des consultations à distance peut être comparée à celle des réseaux de correspondance, qui offre une bonne indication sur la place de chacun des acteurs dans la République des Lettres; voir à ce sujet Stuber/Hächler/Lienhard (éds) (sous presse) chap. 3.

12 Les chiffres indiqués ici ne peuvent être comparés avec le nombre des consultations indiquées pour d'autres médecins consultant à distance. Il ne s'agit pas du nombre total des consultations reçues, mais uniquement de la première demande de conseil médical de la part d'un correspondant. Si l'on répartit les consultations que Haller a dû recevoir, estimées entre 400 et 600, sur les trente années au moins pendant lesquelles il reçut continuellement des lettres de consultation, on obtient une moyenne de 13 à 20. Cette valeur, relativement

de Berne, comme le montre son *Journal de pratique*¹³. L'une des deux consultations conservées est signée par Boerhaave, son maître à Leyde; il s'agit d'une réponse à une question de Haller au sujet de son patient bernois Emanuel de Graffenried, qui constitue l'une des rares attestations du fait que Haller lui aussi recherchait l'avis de collègues pour ses patients¹⁴. La deuxième période comprend les 17 années (de 1736 à 1753) pendant lesquelles Haller est professeur d'anatomie, de botanique et de chirurgie à Göttingen. Les premières demandes de cette époque (2 en moyenne par année) proviennent pour l'essentiel de parents et de proches bernois¹⁵, ainsi que de médecins de l'actuelle Allemagne, de Suisse, mais aussi de Suède, de l'actuelle Pologne et de l'Italie. Dans la troisième période (1753 à 1757), pendant laquelle Haller réside à Berne, la moitié des demandes proviennent du territoire bernois d'alors ainsi que des régions francophones adjacentes (Genève, Bas-Valais, Neuchâtel), et le reste en majorité d'Allemagne. La moyenne annuelle des premières demandes est alors de 5. La quatrième période, pendant laquelle Haller est directeur des salines à Roche (1758–1764), est caractérisée par des consultations épistolaires en majorité locales et régionales. 70% de toutes les premières demandes proviennent de personnes habitant le territoire bernois et les régions francophones adjacentes, un tiers d'entre elles seulement étant des médecins. Le 30% restant provient de l'étranger (Allemagne et France surtout) et du reste de la Suisse, les auteurs étant majoritairement des médecins. Au total, plus de la moitié des premières demandes sont rédigées par des laïcs. Cette période, avec une moyenne supérieure à 7 premières demandes par année, est celle où Haller est le plus fréquemment sollicité. Sans doute cela est-il lié à sa proximité géographique avec Tissot, qui favorise une collaboration intense, et tout particulièrement le traitement commun de nombreux patients¹⁶. Dans la cinquième et dernière période de sa vie, pendant laquelle Haller exerce diverses fonctions officielles à Berne (1764–1777), seules 40% des premières demandes proviennent de personnes habitant le territoire bernois et les régions francophones adjacentes (une moyenne annuelle légèrement supérieure à 5), dont le 20% est constitué par des méde-

modeste lorsqu'on la compare à Cullen (environ 120 par année, calculé d'après Risse 1974, 340), est tout à fait comparable à celles obtenues pour Geoffroy (environ 40 par année, calculé d'après Brockliss 1994, 82), Calvet (3 par mois selon Brockliss 2002, 175) ou Tissot (environ 35 par année, calculé d'après Rieder/Barras 2001, 203).

13 Boschung 1977.

14 Boerhaave à Haller, 15 mars 1736 (Burgerbibliothek Bern, édité dans Haller 1773–1775, 265sq. et Lindeboom 1962–1979, II, 20–22, avec traduction anglaise).

15 L'hypothèse qu'il pourrait s'agir en partie d'anciens patients de sa pratique bernoise devrait être confirmée par une comparaison détaillée du *Journal de pratique* avec les lettres de consultation.

16 Voir Boschung et al. 2002, vol. 1, 521; et Hintzsche 1977, passim.

cins. Du 60% restant, qui provient de l'étranger et du reste de la Suisse, plus de la moitié porte la signature de médecins. Les auteurs étrangers sont principalement originaires de l'Italie, puis de l'Allemagne et de six autres pays (actuels). Cette subite majorité italienne tient probablement autant à l'essor de la médecine en Italie à cette époque qu'à la réception particulièrement favorable de la théorie hallérienne de l'irritabilité dans ce pays; et si la France joue un rôle mineur, cela est dû notamment au fait que Haller ne séjourne plus dans une région francophone.

Malgré le nombre relativement peu élevé de premières demandes dans le fonds Haller, il est possible de tirer certaines conclusions. Si au départ seuls quelques parents, connaissances et amis bernois recherchent le conseil du praticien, sa réputation croissante élargit le cercle des demandeurs. Les médecins, davantage que les laïques, s'adressent au professeur réputé de Göttingen, alors que l'avis de l'administrateur officiel est recherché par les laïques d'un environnement proche. Enfin, le magistrat bernois est sollicité autant par les autochtones et les étrangers, avec une courte majorité de médecins.

Clientèles différenciées

Si la clientèle épistolaire d'un médecin varie en fonction de la carrière et de l'emplacement de ce dernier, il existe également des différences entre les clientèles des différents médecins consultés. Une première distinction peut être opérée entre les laïques et les médecins. Chez Haller, il est frappant de constater qu'une bonne moitié de toutes les premières demandes de consultation provient de médecins, lesquels sollicitent habituellement une sorte de *second opinion*¹⁷. Il s'agit autant de praticiens de campagne s'adressant à une personnalité locale illustre que de collègues spécialistes de toute l'Europe se fiant aux écrits et à la réputation de Haller. Cullen lui aussi semble avoir été consulté par un large spectre de médecins, notamment par ses anciens élèves; il en va de même pour Geoffroy et Heister¹⁸. Chez Tissot par contre, les *second opinions* ne sont pas si fréquentes: 22% des premières consultations rédigées par des médecins¹⁹. Le grand nombre de praticiens

17 Sur les différentes fonctions de ces *second opinions* dans la pratique de consultation à distance de Haller, voir Hächler (sous presse).

18 Risse 1974, 342sq.; Brockliss 1994, 87sq.; Ruisinger 2001, 315.

19 Voir Pilloud 1999. Pour Tissot comme pour Geoffroy et Heister, la littérature ne contient pas d'indications sur la répartition entre praticiens de campagne et médecins réputés et actifs académiquement. Calvet semble n'avoir été consulté que par des praticiens locaux: voir Brockliss 2002, 174; mais on ignore dans son cas quelle est la part des médecins sur l'ensemble des consultations.

présents chez Haller, Cullen, Geoffroy et Heister est probablement dû au fait que ces derniers sont très actifs comme enseignants et chercheurs. Par leurs écrits, destinés en premier lieu à des confrères, par le nombre important de leurs élèves, par leur rayonnement international au sein de cercles spécialisés, ils font figure d'autorités dans des questions médicales. Les médecins leur adressent des récits de cas tirés de leur pratique soit pour solliciter un avis là où ils sont démunis soit pour légitimer «d'en haut» leurs propres diagnostics et prescriptions. Le nombre important de laïques chez Tissot tient sans doute au fait que celui-ci, dans ses écrits, s'adresse explicitement à un public élargi et jouit d'une réputation de praticien à l'échelle européenne.

Tous les médecins mentionnés pratiquent également la quête épistolaire de *second opinions*. Toutefois, il semble que plus la pratique de réponse à des consultations épistolaires d'un médecin ait été étendue et importante, moins il ait eu tendance à s'adresser pour ses propres demandes à d'autres collègues, comme s'il convenait de ne s'adresser qu'à un médecin dont le statut ne fût pas inférieur au sien. De telles consultations entre médecins ne remplissent pas uniquement le rôle de quête d'une *second opinion*. Leurs fonctions sont multiples, depuis la défense et le renforcement du médecin vis-à-vis du malade et de son entourage, en passant par l'échange de savoirs médicaux, la volonté de tisser des réseaux de communication ou de s'y intégrer, jusqu'aux stratégies de défense et de promotion corporatistes ou professionnelles²⁰.

Si l'on considère maintenant les rédacteurs laïques, on constate qu'aussi bien les patients mêmes que les divers médiateurs – parents, amis, ecclésiastiques ou connaissances – signent des demandes de consultation. Il conviendrait, ce que l'état des recherches aujourd'hui ne permet guère, d'affiner l'analyse des différentes médiations dans les consultations à distance des «petits» praticiens ou des médecins célèbres, en fonction de la provenance sociale, des différences confessionnelles, nationales ou encore des répartitions entre ville et campagne (ou centre et périphérie) qui permettraient de différencier la clientèle. Il apparaît toutefois que, de façon générale, ce sont presque exclusivement les couches sociales supérieures qui pratiquent la consultation à distance. Chez Haller, presque tous les correspondants appartiennent aux classes bourgeoises supérieures et à la noblesse, et deux tiers d'entre eux font partie du milieu académique²¹. Les consultants de Geoffroy se recrutent majoritairement dans la noblesse campagnarde, dans les grandes familles commerçantes du Nord de la France ainsi que dans le clergé²².

20 Voir à ce sujet Hächler (sous presse).

21 Hächler (sous presse).

22 Brockliss 1994, 86.

Cullen est consulté par des aristocrates, des militaires, des marchands, des hommes d'église, et en général par des représentants de la *middle-class*²³. Les personnes qui écrivent à Tissot ou Torti proviennent d'un milieu identique²⁴.

L'attitude du médecin face à la pratique de consultation à distance peut également servir de critère. Celui qui se considère essentiellement comme médecin praticien envisage la consultation épistolaire comme une simple extension de son activité quotidienne, et n'a aucune objection à demander une rétribution pour ce service: tel est le cas de Calvet, Cullen et Tissot. Haller en revanche, qui se considère avant tout comme un médecin scientifique et théoricien, voit la consultation épistolaire comme une activité accessoire, et ne demande pour cela aucun dédommagement. C'est ainsi qu'il peut écrire à Tissot: «Je n'ai jamais mis de prix aux consultes, ni rien demandé. J'ai refusé souvent, et accepté quelque fois, selon le cas.»²⁵

Il reste aussi à investiguer la mesure dans laquelle les écoles médicales et conceptions théoriques influencent la pratique de consultation à distance. Haller semble avoir été peu doctrinaire dans ses conseils. Sur la base de la correspondance échangée avec Tissot, Urs Boschung a émis l'hypothèse que la théorie de l'irritabilité jouait un rôle secondaire dans l'activité médicale du médecin bernois. Si Haller utilise de préférence certains remèdes (quinquina, sels minéraux), c'est parce que ces derniers ont fait leurs preuves dans la pratique et non parce qu'ils conviennent mieux à son système²⁶. Une attitude pragmatique semblable est attestée dans le *Journal de pratique*, où Haller nota plus de 2300 consultations d'environ 300 patients. Ses diagnostics sont certes imprégnés par l'humoralisme, mais on y repère également des conceptions localistes, vitalistes, ainsi que des allusions à la théorie des nerfs²⁷: la pratique médicale de Haller se fonde essentiellement sur une médecine empirique au sens d'un Sydenham ou d'un Boerhaave. De manière analogue, Tissot ne dirige pas sa pratique sur la base d'une théorie médicale unique, mais, comme on le verra plus loin, utilise un large spectre de thérapies^{28a}. La théorie des maladies nerveuses de Cullen n'a que peu d'influences sur la pratique thérapeutique du médecin écossais. Ses conseils, adaptés à la situation des patients, sont de nature essentiellement diététique^{28b}. L'activité thérapeutique de Calvet elle aussi est marquée par un éclectisme fondé sur les expériences ainsi que les représentations et désirs des patients²⁹. De façon

23 Wild 2000, 55.

24 Louis-Courvoisier/Pilloud 2000; Jarcho 2000, 6.

25 Haller à Tissot, 9 janvier 1760 (Burgerbibliothek Bern, édité dans Hintzsche 1977, 93).

26 Boschung 1977, 272.

27 Boschung 1996, 11.

28a Pilloud 2003, 251–271.

28b Risse 1974, 350sq.

29 Brockliss 2002, 182.

générale, ces exemples suggèrent que la science médicale théorique n'a au XVIII^e siècle que peu d'influence sur la pratique, et qu'à l'inverse, les formes traditionnelles de thérapie issues de la pratique quotidienne des médecins sont constamment réadaptées et raffinées. Si de nouvelles conceptions thérapeutiques parviennent à s'imposer, c'est grâce à une réception et une élaboration active de la part du public, c'est-à-dire de la clientèle médicale, laquelle se montre loin d'être un pur réceptacle passif et dépourvu d'un savoir spécifique, face à la médecine. Il convient donc d'examiner à son tour le point de vue du demandeur de soin.

La consultation à distance à l'échelle des demandeurs de soin

Les missives que les malades – ou leurs représentants – adressent aux médecins dans le dessein d'obtenir des conseils thérapeutiques ne sauraient être envisagées comme de simples reflets d'une pensée médicale dominante dans lesquels se lirait l'expérience brute de la maladie, qu'elle fût directement dérivée des connaissances académiques ou dépôt immédiat d'un savoir populaire. Une telle vision s'avère réductrice, dans la mesure où elle implique une conception par trop monolithique de la culture médicale, tant officielle que laïque. Si la première, comme on l'a vu, se caractérise par un certain éclectisme théorique et thérapeutique, qui permet de ménager de larges espaces interprétatifs, la culture laïque s'avère bien loin de constituer un édifice idéologique cohérent, susceptible de s'imposer comme système de représentations immédiatement assimilable et reproductible. Pour déceler les différents processus d'élaboration du point de vue du demandeur de soin, l'analyse doit donc s'attacher à mettre en lumière les facteurs qui informent les récits laïques, en soulignant les conditions concrètes de production discursive de la maladie.

Le cas du chevalier de Rotalier s'adressant à Tissot servira de première illustration³⁰. Celui-ci soumet au praticien lausannois un récit qu'il prétend fondé sur son ressenti intime et les faits qu'il a lui-même observés, pour mieux l'opposer aux rationalisations parfois contradictoires que proposent ses médecins. Rejetant résolument ces dernières, il s'applique à produire une description la plus fidèle et exhaustive possible:

Je vais vous decrire mon etat le mieux qu'il me sera possible [...]. Je suis honteux de vous faire un si long verbiage, mais j'ai cru, Monsieur, qu'il valoit mieux vous en dire plus que moins. J'aurois pu le faire rediger par quelqu'un du metier, mais j'ai crains qu'il ne donnât à

30 Pour un aperçu d'ensemble de ce fonds d'archives, voir Pilloud/Louis-Courvoiser/Barras (sous presse).

son exposé la teinte de la maladie qu'il m'auroit jugée, plutôt que de celle que j'ai. Je suis fondé à le craindre, puisque que ceux à qui je me suis adressé ne s'accordent point.³¹

Une autre correspondante, Madame Bordenave de Disse, décide de raconter sa maladie avec ses propres mots parce que, explique-t-elle, «j'ai cru qu'un homme de l'art vous diroit ses idées; moi je vous ai conté mes douleurs»³². Elle précise, détail qui a toute sa pertinence pour comprendre les critères qui influencent l'élaboration d'une demande, qu'elle s'est aidée du questionnaire contenu dans l'ouvrage de Tissot, *l'Avis au peuple sur sa santé*³³. D'entrée de jeu, le fait de narrer soi-même ses propres maux représente un atout, une garantie d'authenticité, ce qui souligne l'absence d'un conformisme général face au discours médical.

Théâtre biographique

L'un des déterminants majeurs du discours laïque est – cela semble aller de soi – la situation de chaque malade. Le récit des maux envoyé au praticien ne se limite pas à un exposé symptomatologique impersonnel, du type de ceux qui illustrent les ouvrages de nosologie. Il contient également une narration circonstanciée qui replace l'affection dans une temporalité et un contexte précis³⁴. Les *topoi* caractéristiques de l'appréhension de la santé au XVIII^e siècle³⁵ – usage des non-naturels, procédures d'objectivation telles qu'indications relatives à la qualité des excréctions corporelles, comptes-rendus d'exams physiques, etc. – sont tissés dans une trame unique, qui intègre divers fragments biographiques. La diversité des situations personnelles des malades participe autant à la forme qu'au contenu des pièces de correspondance, lesquelles sont loin de constituer un ensemble homogène. De fait, les récits soumis à l'attention de Tissot mettent en scène la singularité du quotidien: changements de décor, ajustement des rôles, modification des scénarios habi-

31 Bibliothèque Cantonale Universitaire de Lausanne, Département des manuscrits, Fonds Tissot [désormais BCUL] IS3784/II/144.04.08.08; 1^{er} octobre 1771.

32 BCUL IS3784/II/144.02.05.26.

33 Les informations requises par Tissot pour pouvoir juger de l'état d'un malade qu'il ne peut pas examiner directement concernent les éventuelles maladies antérieures, la durée des maux qui font l'objet de la consultation, la nature des premiers symptômes, l'état de conservation des forces, la localisation des douleurs, l'appétit, la fréquence des selles et des mictions, la qualité du sommeil et de la respiration, etc. Tissot ajoute à cette liste une série de questions spécifiques aux maladies des femmes (menstruations, grossesses, accouchements, etc.) et des enfants (état de la dentition, petite vérole, etc.); certaines affections nécessitent quelques éclaircissements supplémentaires, comme l'esquinancie ou les maux de poitrine: voir Tissot 1993 (1761), 392–394.

34 Voir Pilloud 2003.

35 Voir Stolberg 2003.

tuels sont autant d'événements servant à scander l'apparition et les divers avatars du mal. Dans l'histoire du comte Ferray de Romans, ce sont autant de complots en coulisse et de déceptions profondes qui, selon lui, permettent de comprendre et d'organiser ses symptômes:

Je suis ancien militaire, veuf et pere de douze enfans vivans [...]. Je suis âgé de 61 ans, et avois jusqu'à peu près 60 j'ai joui d'une assez bonne santé, bon estomac, bonne poitrine, qui n'a été affectée que de quelque 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 (contradictoire à deux précédens par lesquels elle m'avoit nommé son héritier), qui institue mon frere unique, mon cadet de 10 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 mis dans de grandes vivacités et m'a occasionné une grande révolution, qui m'a jeté tout de suite dans la maladie suivante.³⁶

Monsieur Ferray de Romans incorpore à sa demande de soin une copie du jugement rendu par le Dr Théodore Tronchin, consulté quelques mois plus tôt. Ce dernier avait estimé que tous les maux pouvaient être rapportés aux épreuves récemment traversées, comme l'atteste sa réponse:

[...] Vous jouissiez, Monsieur, d'une bonne santé, vous aviez la poitrine forte, jusqu'au moment où un chagrin très vif vous a occasionné une grande révolution et une oppression, qui, dès lors, ne s'est pas dissipée. [...] Le chagrin a occasionné une constriction, qui a dérangé, dans tous ces visceres, la marche du sang et leur fonctions. La sécrétion de la bile a surtout été, et est, en souffrance. [...] La chose paroît si evidente qu'elle me semble démontrée [...].³⁷

Les rapports entre les états du corps et ceux de l'âme, reconnus et valorisés, renforcent d'autant l'importance du contexte biographique dans la production des récits morbides et accentuent par là même leur particularités individuelles.

Médiations et polyphonie

La décision de recourir aux conseils du médecin n'est pas le fait d'une décision individuelle simple³⁸. Elle implique souvent l'intervention d'une tierce personne, notamment, comme on l'a vu, des soignants de tous ordres qui font office de médiateurs. Monsieur Milleret, qui, depuis quinze mois, ne parvient pas à soigner les diarrhées de Madame de L'Ecluze, se situe lui-même dans la position du consultant, et, à ce titre, explique qu'il a «besoin d'un avis supérieur»³⁹. Mais lorsque les narrations soumises au jugement de Tissot sont

36 BCUL IS3784/II/149.01.05.05.

37 BCUL IS3784/II/149.01.05.05.

38 Sur le problème de la médiation dans la consultation épistolaire, voir Hächler (à paraître); Pilloud 1999.

39 BCUL IS3784/II/144.04.05.18.

rédigées par ses confrères, on peut supposer que leurs schèmes interprétatifs influencent le discours. Le Dr Arnulf, qui s'emploie à compléter l'exposé du malade, revendique une posture et une autorité particulières à sa fonction:

Quoique Monsieur le marquis Ferré de La Marmora, qui vient vous consulter, puisse de son aveu vous faire un recit exact de ce qu'il appartient à sa precieuse santé, il y a toutefois dans son fait des singularités, qui, etant du ressort du medecin, pourroient bien lui echapper [...]; il pourroit porter avec lui un germe d'une acreté [...] erisipelateux, qui a paru de tems à autre dans ses freres sous l'aspect d'une effervescence, tantot scarlatine, tantot pustulaire phymateuse, tantot impetigineuse [...].⁴⁰

Des références théoriques aussi spécialisées sont assurément peu fréquentes dans les rédactions laïques, ce qui tend à montrer que le statut du médiateur et la mission qu'il assume auprès du malade constituent autant d'éléments susceptibles d'imprimer leur marque sur les récits.

Il arrive aussi fréquemment que des intermédiaires n'appartenant pas à la catégorie des soignants officiels prennent la parole au nom d'un malade, allant même jusqu'à officier en tant que conseillers thérapeutiques à part entière⁴¹. Acteurs prépondérants, les proches du patient se trouvent très fréquemment portés à prendre la plume, parfois à l'insu du principal intéressé. Leur version, fortement teintée d'affectivité, traduit l'impact de la maladie sur l'entourage et les sentiments contrastés auxquels elle donne lieu. La lettre de la comtesse de Lucinge de Seyturier à Tissot en représente une intéressante illustration. Evoquant la «façon de vivre» de sa mère, elle émet plusieurs critiques: la malade serait «toujours très vive, et emportée contre ses gens, et journellement pour des riens». Elle consacrerait beaucoup de temps, parfois des nuits, «pour de prétendus objets d'economie, 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 maux»⁴². Son obéissance thérapeutique est, selon l'auteur, loin d'être indéfectible; l'aristocrate aurait rapidement laissé tomber les prescriptions de Tissot, sans les avoir jamais suivies correctement. Témoins des épisodes morbides dans le cadre domestique, les proches prétendent souvent avoir leur mot à dire, ce qui confère un caractère éminemment polyphonique aux demandes.

Les nombreuses narrations incorporant des éléments glanés au cours de lectures médicales ou de consultations préalables relèvent d'une structuration polyphonique analogue. Monsieur Gringet intègre dans sa demande une grande variété d'interprétations produites par des tiers, qui finissent par être étroitement imbriquées à son expérience propre. Modifiant à plusieurs re-

40 BCUL IS3784/II/144.03.04.13.

41 Les ecclésiastiques figurent en bonne place comme relais de soins: voir Lebrun 1995; Louis-Courvoisier 2001; Ramsey 1988; Teyssie 1993.

42 BCUL IS3784/II/144.03.04.17.

prises sa version, il réécrit son histoire chaque fois qu'il se plonge dans la lecture d'un nouvel ouvrage de médecine, dont il se montre friand:

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 souviene, j'ai été pâle, maigre, triste, sensible et timide, aimant la retraite, la lecture, la peinture et la musique. Des jouissances immodérées à l'âge de quatorze ans avec une domestique de la maison augmentèrent ma maigreur et mon teint olivâtre.⁴³

Monsieur Gringet se retrouve ainsi dans presque tous les drames morbides évoqués dans ses lectures médicales. Cette quête de sens le pousse à multiplier les consultations vers tel ou tel praticien, en fonction des spécialités de ce dernier. Lorsqu'il décide par exemple de s'adresser au Dr Willermoz, «medecin recherché pour les vapeurs», c'est sans doute qu'il est en train d'envisager son parcours comme celui d'un individu vapoureux.

Un tel exemple conduit tout droit à l'une des déterminations majeures du récit de la maladie, soit la situation dialogique du discours élaboré par les laïques; les caractéristiques du médecin auquel on s'adresse et l'image qu'on s'en fait jouent un rôle crucial dans la composition de la demande. A ce stade, l'analyse peut profiter utilement de la comparaison entre différents corpus de consultations épistolaires.

Affinités théoriques

De la lecture des ouvrages de Tissot, ses correspondants ont pu déduire certaines affinités susceptibles de remporter une plus ou moins grande adhésion de leur part. Monsieur Torchon Defouchet semble avoir été entièrement convaincu par le *Traité des nerfs*:

«Si j'avois eu cet ouvrage plutôt», écrit-il, «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 connue, dans un corps d'ouvrage bien fait que dans une consultation isolée; je croiois que les maux de nerfs n'appartenoient qu'aux femmes capricieuses.»⁴⁴

C'est bien à l'auteur d'une somme sur les maladies nerveuses que ce patient s'adresse, et non à un praticien comme un autre. Le récit qu'il lui envoie porte l'empreinte de cette lecture. Defouchet sait désormais quels signes ou antécédents seront pertinents selon une étiologie impliquant une atteinte des nerfs. Il veille à signaler tout ce qui pourrait venir la renforcer, commençant son exposé par ces mots: «J'ai reconnu en tout tems que j'avois la fibre molle

43 BCUL IS3784/II/144.03.04.21.

44 BCUL IS3784/II/144.03.06.16.

et flasque.» Et 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 vue.⁴⁵

Toutefois, l'avis du praticien vaudois n'est pas univoque: il suggère aussi la possibilité d'un désordre mécano-circulatoire: «Quelques symptomes paraissaient indiquer une obstruction dans l'hypocondre gauche.» En suspectant ce genre d'atteinte, Tissot démontre une fois encore le relatif éclectisme théorique et l'hétérogénéité de la pensée médicale du XVIII^e siècle.

Le parcours thérapeutique de Defouchet mérite d'être examiné de plus près encore, car ce malade a également consulté le médecin parisien Geoffroy⁴⁶, dont il transcrit une partie de la réponse dans sa correspondance avec Tissot:

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 [...]. Cette même humeur, après avoir joué differens rolles pendant plusieurs années, s'est portée plus particulièrement à l'estomach.⁴⁷

Les conclusions étiologiques de Geoffroy diffèrent sensiblement de celles de Tissot. Le médecin parisien admet une cause pléthorique. Selon lui, «cette abondance serosité», elle-même induite par un défaut de transpiration, est «source de son rhumatisme et cause premiere de tous ses maux»⁴⁸. S'agit-il d'une différence de vue conjoncturelle, liée à ce seul cas précis, ou Geoffroy est-il moins convaincu par l'étiologie nerveuse que son confrère lausannois? Il faudrait pouvoir comparer un nombre suffisant de cas soumis à l'un comme à l'autre pour pouvoir trancher, exercice que les archives ne permettent pas d'entreprendre de façon systématique; toutefois, une première vision d'ensemble semble indiquer des inclinations plus volontiers humoralistes et mécanistes chez Geoffroy⁴⁹.

45 BCUL IS3784/II/144.05.01.38.

46 Ce patient n'a malheureusement pas été repéré dans les archives de Geoffroy, lesquelles conservent pourtant généralement à la fois la demande écrite des patients et la réponse du médecin. Voir le fonds Geoffroy, conservé à la Bibliothèque Inter-Universitaire de Médecine, Paris (désormais BIUM), cote 5241–5245. Cette absence documentaire, constatée pour d'autres malades affirmant avoir eu recours au médecin parisien, laisse entrevoir les limites imposées par les archives et le fait qu'elles ne donnent à lire qu'une partie de la pratique épistolaire, qui devait être plus étendue qu'elle n'y paraît. Ce large pan de «hors-texte», inaccessible à l'historien, complique d'autant toute velléité comparative.

47 BCUL IS3784/II/144.03.06.19.

48 BCUL IS3784/II/144.03.06.19.

49 BIUM cote 5241–5245.

Si les préférences étiologiques ou diagnostiques des soignants participent à établir leur réputation, et donc à influencer sur le type de discours qui leur est adressé, leurs recommandations thérapeutiques revêtent aussi toute leur importance. Les traitements différents que Defouchet s'est vu prescrire par Geoffroy et Tissot renvoient à deux visions distinctes de la maladie, qui impliquent des pronostics ou des espoirs différents. L'ordonnance du médecin parisien vise à «détourner au dehors une partie de cette serosité surabondante [...]; par là on parviendra à débarasser 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 detruire entierement ce vice; on le diminuera; on empechera les accidents et les malaises dont il est la cause et l'origine. Enfin, on rendra l'état dans une santé ordinaire et supportable.⁵⁰

Ce modeste résultat ne sera toutefois atteint «qu'à la longue et en travaillant [pendant] plusieurs mois, et peut-être années, à ce changement»^{51a}. Parmi les moyens recommandés, Geoffroy mentionne en particulier 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 legerement animé de cantharides»^{51b}. Defouchet s'efforce de mettre en œuvre ces thérapeutiques aussi promptement que possible, mais se plaint peu après d'effets indésirables, qui le poussent finalement 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 vesicatoires 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 fort et me faisoit aller avec une tension qui pousoit mes selles comme avec une seringue [...]. J'ai compris alors combien il étoit facheux de faire le traitement éloigné; je suis revenu au medecin de Peronne.⁵²

Les désagréments plus ou moins aigus éprouvés par les malades lors de l'administration des traitements sont abondamment décrits, au point de constituer le centre effectif de leur récit. La fonction de telles plaintes est importante: il s'agit avant tout de se ménager un espace de négociation avec le soignant. S'adressant à Tissot, Defouchet l'informe de ses seuils de tolérance personnels, espérant sans doute que celui-ci en tienne compte dans ses prescriptions. De fait, le médecin lausannois prend des précautions:

50 BCUL IS3784/II/144.03.06.19.

51a BCUL IS3784/II/144.03.06.19.

51b BIUM cote 5241–5245.

52 BCUL IS3784/II/144.03.06.19.

Dans l'état actuel des choses, l'indication essentielle, c'est de rendre aux fibres affaiblies toutes leurs forces, sans occasionner aucune irritation dans le genre nerveux, qui paraît fort en être susceptible.⁵³

Il propose en conséquence un bouillon, des eaux minérales, des bains froids, lesquels «sont le vrai remède de ce genre de maladie, dans lequel il y a atonie et mobilité», tout en précisant:

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 accoutumé.⁵⁴

On imagine que Defouchet dut réagir plus favorablement à la lecture de cette consultation que lors de celle de Geoffroy, dont les traitements semblent plus contraignants, plus longs et moins prometteurs.

Relevons encore le cas du chevalier de Belfontaine, qui se détourne du praticien parisien à la suite d'un conflit au sujet d'un médicament⁵⁵. Persuadé que ses éruptions cutanées peuvent céder grâce à du mercure, il tente de convaincre son médecin de lui administrer, ce à quoi celui-ci s'oppose «de toutes ses forces»⁵⁶. Pire, il ne change rien à son traitement, bien que ce dernier s'avère inefficace. Le malade, qui a déjà connu plusieurs déceptions auprès de soignants dont il n'a obtenu «presque point de soulagement», décide alors de se tourner vers Tissot, dont il a lu l'ouvrage sur l'onanisme, lequel lui a fait «la plus grande impression»⁵⁷.

Personnalité des soignants

Outre l'enjeu thérapeutique, la qualité d'écoute et la réaction des praticiens face à la souffrance jouent un rôle crucial dans la façon dont on s'adresse à eux lors d'une demande de soin. Mais l'examen de l'attitude relationnelle des soignants s'avère éminemment délicat pour l'historien, témoin très indirect d'une infime partie de l'interaction. La comparaison des correspondances adressées à Tissot et à Haller laisse néanmoins entrevoir certaines nuances, qui, à défaut d'être généralisables, suggèrent peut-être de futures pistes d'exploration⁵⁸.

53 BCUL IS3784/II/144.05.01.38.

54 BCUL IS3784/II/144.05.01.38.

55 Ce patient n'a pas été retrouvé dans le fonds Geoffroy (BIUM cote 5241–5245).

56 BCUL IS3784/II/144.01.07.02.

57 BCUL IS3784/II/144.01.07.02.

58 Bien qu'il soit attesté que Haller et Tissot aient eu des patients communs, et que le médecin bernois soit évoqué par plusieurs des correspondants de Tissot, aucun de ces derniers ne semble l'avoir consulté pour des maux, et l'on ne dispose d'aucun commentaire sur sa pratique. Par contre, Tissot est mentionné à différentes reprises dans les consultations épistolaires adressées à son confrère bernois: Burgerbibliothek Bern [désormais BBB], Nachlass Albrecht von Haller.

Patient du médecin bernois, Monsieur Lalouet, domicilié à Aigle (Vaud), écrit cinq longues lettres entre le 14 août 1769 et le 19 mars 1771⁵⁹. Si, comme il le déclare dans sa première missive, il s'est vu abandonné par «Tissot et d'autres médecins du pays»⁶⁰, il semble avoir trouvé chez Haller un praticien doté d'une attention compatissante, disposé à lire ses épanchements et à lui répondre promptement; il remercie à plusieurs reprises ce dernier pour sa «bonté et compassion», qui lui sont infiniment précieuses. Politesse convenue, effet rhétorique, expression sincère? Une seule chose est sûre: Haller sait faire preuve de patience. Lalouet énumère en effet dans le détail ses symptômes, aussi multiples que variés, et s'étend volontiers et régulièrement sur sa détresse morale et ses idées de suicide: «Je me vois réduit à un état d'ennui et de misères mille fois pire que la mort.»⁶¹ Un tel refrain a peut-être accablé Tissot, lui qui n'hésitait pas à corriger un autre de ses patients, M. Gauteron: «Vous avés eu bien raison», avait écrit ce dernier à l'adresse du médecin lausannois,

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 longtemps, 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 cher.⁶²

Contrairement à Tissot, Haller ne paraît pas s'offusquer du ton et du contenu des lettres de M. Lalouet, lui aussi en proie aux affres de l'hypocondrie, et va jusqu'à formuler des conseils spirituels à son patient, lui disant que «c'est principalement dans les exercices de piété et dans une entière soumission aux décrets de la bonne providence que je dois chercher à rendre efficace pour mon salut la terrible épreuve qu'elle m'envoie». Il n'est donc pas exclu que les caractères des deux praticiens aient contribué à déterminer le ton de la communication épistolaire. Notons d'ailleurs qu'aucune des lettres reçues par le médecin lausannois ne contient autant de références à la religion que les missives de Monsieur Lalouet, lesquelles reviennent de façon insistante et appuyée sur le sujet. On peut donc émettre l'hypothèse que ce registre sémantique est peu prisé par Tissot, tandis que Haller s'y prête volontiers.

Au-delà des spéculations relatives à la personnalité et aux attitudes des deux médecins, certaines comparaisons entre leur deux corpus de correspondance peuvent être objectivement établies. Haller et Tissot ne sont guère distinguables dans leurs approches théoriques: ils partagent des conceptions

59 BBB, Nachlass Albrecht von Haller, Constantin Lalouet an Haller, 14.8.1769, 13.12.1769, 21.3.1770, 3.10.1770, 19.3.1771.

60 BBB, Nachlass Albrecht von Haller, Constantin Lalouet an Haller, 14.8.1769.

61 BBB, Nachlass Albrecht von Haller, Constantin Lalouet an Haller, 14.8.1769.

62 BCUL IS3784/II/144.05.05.23.

étiologiques et reçoivent des narrations élaborées selon des catégories thématiques et linguistiques proches. Spécialistes tous deux des maladies nerveuses, ils sont consultés à plusieurs occasions par ou pour des patients identiques. Ainsi, deux mémoires concernant des individus épileptiques leur sont envoyés à quelques mois près dans les mêmes termes; une copie conforme de l'un des deux documents est d'ailleurs également soumise au médecin Zimmermann⁶³ de Hanovre. Par contre, l'un et l'autre ne se voient pas attribuer la même expertise en ce qui concerne les troubles liés à l'onanisme: les onanistes sont en proportion bien moindre dans la correspondance de Haller que dans celle de Tissot, ce qui souligne une fois de plus l'impact de leurs publications dans la constitution de leur réseau de patients.

Accessibilité épistolaire

D'autres facteurs plus aisément identifiables permettent de rendre compte des différences entre les divers corpus de correspondance, en particulier, comme on l'a vu plus haut, l'étendue de la pratique épistolaire du praticien, tant sur le plan géographique que numéraire. A l'échelle du demandeur de soin, cette donnée se traduit en termes d'accessibilité épistolaire. Rendu célèbre dans toute l'Europe grâce à ses ouvrages destinés aux élites lettrées, Tissot entretient un grand nombre de relations thérapeutiques à distance; sa clientèle épistolaire, qui compte nombre de nobles et de représentants des couches sociales privilégiées, dépasse de loin les frontières helvétiques. Les auteurs s'adressent souvent à lui après avoir effectué diverses tentatives de soin auprès de praticiens plus proches. Il n'est donc pas rare qu'ils relatent de longs parcours thérapeutiques et énumèrent une quantité de traitements suivis, ce qui semble moins fréquent dans les demandes à Geoffroy et à Haller qui ont été conservées. Tissot semble dans de tels cas – mais il faut faire la part là aussi de la formule rhétorique – constituer le dernier recours, le seul espoir que le malade ou son représentant nourrit encore.

Le lieu où le praticien exerce et vit contribue également à influencer les modalités de la communication épistolaire, comme le révèle cette lettre parvenue à Geoffroy, le 11 juillet 1730, alors que celui-ci vient juste de gagner sa résidence d'été en milieu rural:

63 BBB, Nachlass Albrecht von Haller, Briefwechsel, A 100 20/147 et 172; voir BCUL IS378/II/149.01.06.12.

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 départ. La malade se repose sur vos soins et sur votre amitié pour le choix de ce médecin.⁶⁴

Un tel extrait renvoie aux conditions matérielles de la consultation épistolaire, notamment aux aléas de la transmission postale. Il arrive que les voies de communication soient interrompues pour des raisons météorologiques, en particulier dans les petites agglomérations ou dans les régions plus exposées aux variations de climat^{65a}. Mme Decheppe de Morville, à l'instar de nombreux patients de Tissot, se plaint en effet de ne pas avoir reçu de réponse de Tissot malgré les trois missives qu'elle lui a envoyées; écrivant une fois encore de Bar le 11 février 1783, elle soupçonne que la neige, tombée en abondance récemment, en soit la cause. Sans ces précipitations, elle aurait déjà exhorté son mari, dont la santé l'inquiète, à faire le voyage jusqu'à Lausanne, mais tout déplacement est rendu impossible tant que les «terres» ne sont pas «radoucies»^{65b}. Les délais parfois peu maîtrisables dans la transmission des courriers déterminent en partie le poids important, dans les fonds de correspondance conservés, des maladies chroniques, comparativement à l'occurrence exceptionnelle des affections aiguës.

Conclusion

Derrière la banalité apparente du genre littéraire constitué par la consultation épistolaire, l'analyse, envisagée sous le double point de vue du destinataire – le soignant – et de l'émetteur – le demandeur de soins –, permet la mise en évidence de l'existence d'une situation mettant en scène une pluralité d'acteurs, d'usages et de fonctions. Tenir compte de cette variété permet de préciser l'inscription socio-historique du genre. En outre, la comparaison esquissée ici entre les correspondances reçues par Haller, Tissot, Geoffroy et quelques autres destinataires permet de remettre en question une représentation par trop centrée sur les grandes ruptures paradigmatiques, telles que le passage du corps humoral au corps mécaniste, puis de celui-ci au corps vitaliste ou nerveux, ou encore la vision d'une appropriation progressive par la culture «populaire» de conceptions élaborées dans une sphère savante. Si la constitution même de tels fonds semble au premier abord justifier la

64 BIUM cote 5245, f^{os} 25sq.

65a Voir Hächler (à paraître).

65b BCUL IS3784/II/144.03.02.07.

vision d'une culture médicale homogène au XVIII^e siècle, une approche couplant l'approche discursive et la méthode comparative s'attache à souligner la diversité interne de tels fonds et les différences qui se marquent entre des corpus pourtant pratiquement contemporains.

La lettre adressée au soignant n'est donc pas le simple reflet de conceptions réifiées; au contraire, en tant que laboratoire scriptural de l'expérience individuelle, inscrite dans des situations socio-historiques dont il importe de caractériser les modalités concrètes, soumise à des conditions de production particulières, elle constitue un lieu privilégié où se construit une culture médicale toujours mouvante, négociée et élaborée dialogiquement.

Bibliographie

- Boerhaave, Herman, *Consultationes medicae sive sylloge epistolarum cum responsis Hermannii Boerhaave: in Britannia primum editae nunc aliquot exemplis auctiores: adcesserunt eiusdem de calculo libellus & introductio ad praxim clinicam* (Gottingae 1744)
- Boschung, Urs, «Albrecht von Haller als Arzt: zur Geschichte des Elixir acidum Haller», *Gesnerus* 34 (1977) 267–293
- “Albrecht Haller’s patient records (Berne 1731–1736)”, *Gesnerus* 53 (1996) 5–14
- /Barbara Braun-Bucher/Stefan Hächler/Anne Kathrin Ott/Hubert Steinke/Martin Stuber (Hrsg.), *Repertorium zu Albrecht von Hallers Korrespondenz 1724–1777*, 2 Bde. (Basel 2002)
- Brockliss, Laurence, “Consultation by Letter in Early Eighteenth-Century Paris: The Medical Practice of Etienne-François Geoffroy”, in: Ann La Berge/Mordechai Feingold (eds), *French Medical Culture in the Nineteenth Century* (Amsterdam/Atlanta 1994) 79–117
- *Calvet’s Web. Enlightenment and the Republic of Letters in Eighteenth-Century France* (New York 2002)
- Dallas, J., “The Cullen consultation letters”, *Proceedings of the Royal College of Physicians of Edinburgh* 31 (2001) 66–68
- Gaberthüel, Martin, «Krankengeschichten und Operationsberichte 1784–1811: nach den Aufzeichnungen von Johann Heinrich Steger (1767–1842) und Johann Jakob Steger (1798–1857)», *Zürcher medizingeschichtliche Abhandlungen* 140 (Zürich 1980)
- Geyer-Kordesch, Johanna, «Medizinische Fallbeschreibungen und ihre Bedeutung in der Wissensreform des 17. und 18. Jahrhunderts», *Medizin, Gesellschaft und Geschichte* 9 (1990) 7–19
- Habrich, Christa, «Pathographische und ätiologische Versuche medizinischer Laien im 18. Jahrhundert», in: Wolfgang Eckart/Johanna Geyer-Kordesch (Hrsg.), *Heilberufe und Kranke im 17. und 18. Jahrhundert: Die Quellen- und Forschungssituation* (Münster 1982) 99–123
- Hächler, Stefan, «Arzt aus Distanz. Die Fernkonsultationspraxis Albrecht von Hallers», in: Martin Stuber/Stefan Hächler/Luc Lienhard (Hrsg.), *Hallers Netz. Ein europäischer Gelehrtenbriefwechsel zur Zeit der Aufklärung* (Basel 2005, im Druck)
- Haller, Albrecht von, *Epistolarum ab eruditissimis viris ad Alb. Hallerum scriptarum. Pars 1, latinae*, 6 vol. (Bernae 1773–1775)
- Heinicke, Wilfried, «Zimmermann als Arzt der Fürstin Louise von Anhalt-Dessau. Die medizinhistorische Bedeutung der Korrespondenz», in: Hans-Peter Schramm (Hrsg.), *Johann Georg Zimmermann, königlich grossbritannischer Leibarzt (1728–1795)* (Wiesbaden 1998) 61–74
- Hintzsche, Erich, *Albrecht von Hallers Briefe an Auguste Tissot, 1754–1777* (Bern [etc.] 1977)
- Jarcho, Saul (ed.), *Clinical Consultations of Francesco Torti* (Malabar 2000)
- Lebrun, François, *Se soigner autrefois; médecins, saints et sorciers aux XVII^e et XVIII^e siècles* (Paris 1995)

- Lindeboom, Gerrit Arie, *Boerhaave's correspondence*, 3 vols (Leiden 1962–1979)
- Herman Boerhaave. *The Man and his Work* (London 1968)
- Louis-Courvoisier, Micheline, «Rhabilleurs, experts, chirurgiens, pasteurs: les malades et leurs soignants en Suisse romande au XVIII^e siècle», dans: Vincent Barras/Micheline Louis-Courvoisier (éds), *La Médecine des Lumières: Tout autour de Tissot* (Genève 2001) 187–200
- /Séverine Pilloud, «Le malade et son entourage au XVIII^e siècle: les médiations dans les consultations épistolaires adressées au Dr Tissot», *Revue médicale de la Suisse romande* 120 (2000) 939–944
- Pilloud, Séverine, «Mettre les maux en mots. Médiations dans la consultation épistolaire au XVIII^e siècle: les malades du Dr Tissot (1728–1797)», *Bulletin canadien d'histoire de la médecine* 16 (1999) 215–245
- *Histoires de maladies, histoires de vie. Narrativité dans l'interaction thérapeutique, Rapport de recherche FNRS*, dactylographe, Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique (Lausanne 2003)
 - /Micheline Louis-Courvoisier (avec la collaboration de Vincent Barras), *Le «courrier du corps» au XVIII^e siècle. L'expérience de la maladie au travers des consultations épistolaires adressées au Dr Samuel-Auguste Tissot (1727–1797)*, Livre-CD-DVD (Genève, sous presse)
- Porter, Dorothy/Roy Porter, *Patient's Progress: Doctors and Doctoring in Eighteenth-Century England* (Cambridge 1989)
- Ramsey, Matthew, *Professional and Popular Medicine in France, 1770–1830. The Social World of Medical Practice* (Cambridge 1988)
- Rieder, Philip/Vincent Barras, «Ecrire sa maladie au siècle des Lumières», dans: Vincent Barras/Micheline Louis-Courvoisier (éds), *La Médecine des Lumières: Tout autour de Tissot* (Genève 2001) 201–222
- Risse, Günter B., “‘Doctor William Cullen, physician Edinburgh’: A consultation practice in the eighteenth century”, *Bulletin of the History of Medicine* 48 (1974) 338–351
- Ruisinger, Marion, «Auf Messers Schneide. Patientenperspektive aus der chirurgischen Praxis Lorenz Heisters (1683–1758)», *Medizinhistorisches Journal* 36 (2001) 309–333
- Smith, Lisa W., “Reassessing the Role of the Family: Women’s Medical Care in Eighteenth-century England”, *Social History of Medicine* 16 (2003) 327–342
- Stolberg, Michael, *Homo patiens. Krankheits- und Körpererfahrung in der frühen Neuzeit* (Köln 2003)
- «Patientenbriefe und vormoderne Medikalkultur», in: Vincent Barras/Martin Dinges (éds), *Maladies en lettres / Krankheit in Briefen* (Genève/Stuttgart, à paraître)
- Stuber, Martin/Stefan Hächler/Luc Lienhard (Hrsg.), *Hallers Netz. Ein europäischer Gelehrtenbriefwechsel zur Zeit der Aufklärung* (Basel 2005, im Druck)
- Teyssie, Daniel, «Le réseau européen des consultants d’un médecin des Lumières: Tissot (1728–1797)», dans: *Diffusion du savoir et affrontement des idées 1600–1770* (Montbrison 1993) 258–269
- Tissot, Samuel-Auguste, *L’Avis au peuple sur sa santé (1761)*, édité par Daniel Teyssie et Corinne Verry-Jolivet (Paris 1993)
- Wehren, Eugen, «Das medizinische Werk des Wundarztes Michel Schüppach (1707–1781) an Hand seiner Rezept- und Ordinationsbücher», *Berner Zeitschrift für Geschichte und Heimatkunde* 47 (1985) 85–166
- Wild, Wayne, “Doctor-patient correspondence in eighteenth-century Britain: a change in rhetoric and relationship”, *Studies in Eighteenth-Century Culture* 29 (2000) 47–64