



HAL
open science

Les vaines pudeurs à l'hôpital (XIXe siècle)

Claire Barillé

► **To cite this version:**

Claire Barillé. Les vaines pudeurs à l'hôpital (XIXe siècle). Histoire, médecine et santé, 2012, Histoire, médecine et santé, 1, pp.47-61. 10.4000/hms.194 . hal-04079878

HAL Id: hal-04079878

<https://hal.univ-lille.fr/hal-04079878v1>

Submitted on 24 Apr 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Histoire, médecine et santé

1 | printemps 2012

Pudeurs

Dossier thématique : Pudeurs

Les vaines pudeurs à l'hôpital (XIX^e siècle)

Hospital and modesty during the nineteenth century

CLAIRE BARILLÉ

p. 47-61

<https://doi.org/10.4000/hms.194>

Résumés

Français English

Pour les malades, le séjour à l'hôpital implique l'abandon du corps aux soins du médecin et des soignants. L'espoir de la guérison et la douleur, associées à une rigidité des règlements en vigueur dans les établissements font que bien souvent, toute pudeur, entendue au sens de « retenue, [...] de modestie qui empêche de dire ou de faire certaines choses » (Littré) est vaine dans l'enceinte de l'hôpital, puisque celui-ci est, par définition, le lieu de la collectivité et d'une certaine forme d'exhibition. Or, on voit apparaître à la fin du XIX^e siècle une revendication d'un droit à la pudeur des malades, dont les dossiers de plaintes adressées aux chefs de service hospitaliers donnent un aperçu. Ces plaintes pointent un certain nombre de gestes, de paroles et d'attitudes du corps médical qui ne sont plus admises par les patients qui cherchent à obtenir une forme de respect. L'étude de ces plaintes et des suites données par l'administration qui craint le scandale et sa divulgation dans la presse, semble indiquer qu'une pudeur des sentiments liée à un deuil, à la manifestation de la souffrance ou bien encore à la considération des malades est de plus en plus manifeste.

Staying in hospitals demanded that patients offered their bodies to the hands of physicians and medical staff. The hope for cure and the feeling of pain, linked to the stiffness of hospital rules in the 19th century—known as areas of community and exhibition—led to a denial of decency defined as “reserve or modesty which prevents from saying or doing some things” (Littré). Claims for the rights of patients' decency can be observed however in letters of complaint addressed to hospital heads of department. These letters of complaint reflect a number of gestures, talks and behaviours unbearable to patients demanding respect. The study of both complaints and answers given by hospital administration, concerned by likely scandals and media coverage, reveals that decency had more to do with feelings of loss or pain, or respect, than with the patients' bodies.



Entrées d'index

Mots-clés : hôpital, pudeur, nudité, médecin, malade, XIXe siècle

Keywords: hospital, modesty, nudity, physician, patient

Texte intégral

- 1 Par définition, l'hôpital serait le lieu de l'abolition de toute forme de pudeur devant la maladie et l'abandon des corps. Espace de la collectivité par excellence, il est à un autre niveau celui des humeurs, des odeurs, des râles et des plaintes. La pudeur au sein de l'hôpital a peu fait l'objet d'études, en partie parce que cette notion est difficile à saisir dans les sources qui sont essentiellement des productions de l'administration. L'hôpital est du reste un sujet d'étude qui a surtout été le lieu d'une histoire d'abord médicale¹, puis plus récemment d'une histoire sociale². Mais même dans ce dernier cas, la pudeur est restée dans l'ombre des recherches sur les hôpitaux qui s'intéressent avant tout à la médicalisation de la société.
- 2 Le séjour à l'hôpital s'apparente à une transgression de l'intime et par extension de la pudeur, si on suit Jean-Claude Bologne qui définit celle-ci comme « la disposition plus ou moins marquée à dissimuler ce que nous ressentons comme une fragilité ou un caractère essentiel de notre personnalité »³. À la fin du XIXe siècle, le Littré propose une définition similaire de la pudeur en la décrivant comme la « honte honnête causée par l'appréhension de ce qui peut blesser la décence [...], la modestie, l'honnêteté [...]. Sorte de discrétion, de retenue, de modestie qui empêche de dire, d'entendre ou de faire certaines choses sans embarras »⁴. À cette époque, on voit surgir une expression, une revendication au respect de ce corps souffrant qui peut, semble-t-il, être lue comme une pudeur affichée de la part d'une population majoritairement issue des classes populaires, pour laquelle elle n'apparaît pas alors comme une qualité distinctive. Une tension se crée ainsi entre, d'une part, cette affirmation, cette expression d'une prise en compte d'une pudeur des souffrants vis-à-vis d'un corps médical et soignant et, d'autre part, la réponse qui lui est faite par une administration avant tout soucieuse d'éviter le moindre contentieux. Examiner les différents facteurs ainsi que les effets de cette tension est l'objet de cet article, qui doit tenter, à partir de sources produites le plus souvent par l'institution de l'Assistance publique⁵, de donner à entendre la parole de la grande cohorte silencieuse des hospitalisés à Paris à la fin du XIXe siècle. On examinera d'abord comment l'institution, en elle-même, impose une négation des pudeurs individuelles, non seulement en tant qu'établissement collectif soumis à une discipline rigoureuse, mais encore par une pratique médicale modelée par la méthode clinique. Puis on s'interrogera sur les résistances des malades à cette négation du corps et de l'intimité en explorant une source riche et féconde, les dossiers de plaintes⁶ aux chefs de services hospitaliers conservés par l'administration de l'Assistance publique. On questionnera enfin les suites et les réponses faites par l'administration à ces plaintes afin d'évaluer leur signification et tenter une interprétation.

Nier ou dénier aux malades le droit à la pudeur au sein de l'hôpital



Espace où le malade abandonne toute pudeur, en raison des progrès d'une médicalisation à l'œuvre, l'hôpital serait le lieu d'une négation des désirs de

l'hospitalisé, bien souvent assimilé à un indigent, et qui dès lors, doit se plier aux contraintes d'un espace fortement réglementé.

Le malade aux bons soins de l'administration

- 4 Lors de son admission, le malade doit accepter les règles de l'établissement qui impliquent une nécessaire soumission à l'ordre hospitalier et aux médecins qui le régissent, mais également une forme de renoncement à toute pudeur, à toute intimité, dans la mesure où il intègre une collectivité.
- 5 Il existe à Paris deux moyens de se faire admettre dans les hôpitaux. On peut se présenter au Bureau central situé sur le parvis de Notre-Dame, à proximité immédiate de l'Hôtel-Dieu. C'est une sorte d'office d'urgence qui examine les malades et évalue la gravité de leur état avant de les diriger dans les hôpitaux de la capitale en fonction des places disponibles. Cette procédure d'admission est de moins en moins utilisée au cours du XIXe siècle⁷. Le second moyen consiste à se présenter directement à l'entrée des hôpitaux, aux heures d'ouverture de préférence, ou bien encore aux consultations externes spécialisées qui existent dans la plupart d'entre eux depuis 1825⁸. Ainsi, des consultations dentaires ont-elles lieu certains jours de la semaine à Tenon⁹ (le mardi et le jeudi), à Lariboisière et à l'Hôtel-Dieu. Semblablement, des consultations pour les yeux, pour le nez et les oreilles, ou pour les femmes enceintes sont proposées au public. La délivrance de bains, de ventouses et de pansements, assure également le succès de ces consultations. Elles peuvent, pour le tiers environ des cas les plus graves, se conclure par une hospitalisation.
- 6 Au moment de l'admission, on rédige les pièces suivantes : un bulletin d'admission signé par le chef de service ou un interne et qui reste au bureau de la direction, un billet de salle suspendu au lit du malade, une fiche de renseignements pour enquête en vue du recouvrement des frais de séjour s'il y a lieu, une feuille d'inventaire avec la liste des effets du malade qui accompagne le paquet envoyé au vestiaire général. Le souffrant est également inscrit sur le registre des entrées et sur un répertoire alphabétique. Seules ces pièces ont été conservées, les autres ayant disparu.
- 7 Les règlements qui s'appliquent aux administrés sont extrêmement rigides et insistent sur le statut des malades qui abandonnent leurs effets et leur intimité à l'entrée de l'hôpital. Une fois admis, ils doivent se déshabiller pour recevoir l'uniforme réglementaire, composé d'une robe de chambre, d'une camisole en futaine et d'une coiffe de toile. Des pantalons et des jupons de toile étaient fournis avant 1858, mais ils ont été supprimés par mesure d'économie, satisfaisant en outre au désir exprimé par les malades de conserver leurs vêtements, ainsi que leurs chaussettes et leurs souliers. En 1862, chaque lit dispose de quatorze chemises et le règlement de 1858 prévoit d'attribuer seize alèzes et – une nouveauté – une serviette de bain par lit. Les réserves de vêtements prélevés sur les effets de succession des malades décédés fournissent une provision nécessaire aux plus nécessiteux.
- 8 Les horaires font également partie de ces règlements¹⁰. La vie du malade est rythmée par les heures de coucher et de lever, les visites, les repas. Le lever a lieu en général vers 6 heures du matin en été et 7 heures en hiver afin d'être prêt et disponible pour les visites des médecins qui commencent à 8 heures. Les trois repas sont faits le matin avant 8 heures, à la mi-journée vers 11 heures et le souper vers 17 heures, le coucher ayant lieu à 20 heures ou 21 heures selon la saison. Cela laisse peu de place aux visiteurs : deux jours par semaine et à des horaires là encore assez restreints. Les visites sont en effet réduites à deux heures, pendant lesquelles seuls la famille et les proches sont autorisés à venir, laissant aux malades quelques moments de convivialité. Les



valides peuvent se rendre dans les espaces de promenade et s'accorder quelques instants hors des salles de soins et de repos. Mais même alors, ils restent surveillés, comme l'indiquent les règlements qui proscrivent les échanges entre hommes et femmes au cours de ces sorties.

- 9 L'institution demeure très vigilante vis-à-vis d'une population soupçonnée d'être frondeuse et mal intentionnée¹¹. Au travers de ces textes se dégage en effet l'idée d'une moralisation des classes laborieuses.

L'examen médical

- 10 « Lieux d'enseignement clinique, les hôpitaux sont au tournant du XVIIIe et XIXe siècle, le théâtre de la mise au point de l'anatomo-clinique, méthode fondée sur la confrontation entre les observations cliniques relevées au lit du malade et les données anatomiques recueillies sur le cadavre définie par Broussais comme "deviner pendant la vie quelle espèce d'altération on doit trouver après la mort, afin d'ajuster les symptômes aux différentes formes des altérations organiques" »¹². Les médecins des hôpitaux parisiens ont largement appliqué et amélioré cette méthode, à tel point qu'on évoque un âge d'or de l'École de Paris dans le premier XIXe siècle¹³ ; les noms de Laennec, Andral, Corvisart ou Civiale sont les plus fameux. Une historiographie plus récente a remis en cause l'exclusivité de cette naissance de la clinique, mais on ne saurait nier l'importance et le dynamisme des médecins et des chirurgiens de Paris dans l'instauration de la médecine anatomo-clinique¹⁴. Malgré la concurrence, à partir des années 1840, d'une médecine expérimentale dont le champ d'action est principalement le laboratoire, l'étude des pathologies au lit du malade est encore largement pratiquée durant la fin du siècle.

- 11 Les malades sont en effet répartis en grandes salles, par sexe et par type de pathologie, et les visites quotidiennes y sont effectuées par le médecin-chef de clinique, ou par son interne. En général, ce dernier est suivi de ses étudiants ; la visite est donc collective. C'est une négation supplémentaire de l'absence de toute intimité pour le patient qui est examiné, palpé et ausculté devant un groupe plus ou moins nombreux de personnes. Pour des raisons d'hygiène, les rideaux sont enlevés à la fin du siècle, ce qui accentue le caractère de publicité de la consultation. Cet examen se fait non seulement devant le médecin et ses élèves, mais aussi devant les malades des lits voisins. Un des exemples les plus connus de ces cliniques, qui peuvent parfois attirer une foule considérable d'étudiants si la notoriété du médecin est grande, est celui de Joseph Babinski, chef de service à la Pitié. Dans sa consultation du mercredi, il examine personnellement les malades, entièrement nus, en présence de ses internes, de ses externes et de nombreux médecins français et étrangers. Significatif, ce cas est cependant à considérer prudemment en raison de la notoriété dont jouissait cet élève de Charcot, connu internationalement pour ses travaux sur la sclérose en plaques (1885) et la reconnaissance de l'inversion du réflexe cutané plantaire¹⁵.

- 12 À côté de ces cliniques, les examens des consultations externes ont presque un caractère privé. L'examen se fait en général dans une petite salle où le médecin reçoit le malade, bien souvent en présence d'un interne ou d'une aide-soignante. Pour les examens gynécologiques, on a recours à divers instruments comme des speculums¹⁶ et des tables inclinées. À l'hôpital de Lourcine, réservé aux malades syphilitiques, le docteur Jayle invente en 1903 une position nouvelle pour l'examen des patientes en gynécologie : « la malade, uniquement retenue par les épaules, est mise en position déclive, ce qui facilite de beaucoup l'exploration. J'ai construit pour cette position une table spéciale qui s'est depuis vulgarisée »¹⁷. Mais aucune précaution n'est prise pour



ménager la pudeur des malades. Ainsi, Madame C., en août 1894, s'est rendue à la consultation gynécologique de l'Hôtel-Dieu et est rentrée chez elle avec beaucoup de difficultés. Elle a dû appeler le médecin à son chevet en pleine nuit. Celui-ci découvre avec surprise un speculum oublié par l'interne qui avait vu la patiente dans l'après-midi : « Je l'ai examinée et à l'inspection ai trouvé aux trois-quarts sorti de la vulve un speculum à moitié ouvert dont le curseur était au milieu de la tige. Les valves du speculum contenaient un peu de mucosité sanguinolente. Les lèvres étaient¹⁸ et congestionnées. »

- 13 Madame C. est manifestement si fortement embarrassée par le caractère extraordinaire de la situation et sans doute animée par la honte, et donc la pudeur, d'avoir à évoquer une partie du corps que même avec son médecin on hésite à nommer directement¹⁹, qu'elle ne porte pas plainte personnellement. Aussi c'est son mari, renforcé par sa charge d'inspecteur de police incarnant la loi et l'ordre, qui s'empresse d'écrire au directeur de l'Hôtel-Dieu, pour s'étonner de cette grave erreur médicale et réclamer une indemnité pour les frais médicaux occasionnés par l'infection de sa femme, ainsi que pour son incapacité de travail. La réponse du directeur est édifiante et significative des conditions dans lesquelles s'opèrent ces consultations :

Les femmes qui se présentent les lundis et vendredis à la consultation de gynécologie de l'Hôtel-Dieu sont en général assez nombreuses et pour leur éviter une attente trop longue elles sont examinées deux par deux par le médecin consultant qui les voit successivement et les fait ensuite visiter par les élèves qui l'assistent. Il est probable que Mme C. a été examinée la dernière ou l'avant-dernière le jour où elle est venue.

- 14 Preuve est ainsi faite que l'examen n'est pas individuel et qu'il est pratiqué par le médecin et ses étudiants, ceux-ci exerçant théoriquement sur les instructions du médecin-chef et opérant un certain nombre de gestes médicaux, sans qu'on vérifie jusqu'à leur terme le résultat de l'examen. On est aussi frappé par le succès de ces consultations, auxquelles les malades se pressent et pour lesquelles elles sont parfois prêtes à attendre d'autant plus longtemps qu'elles sont souvent gratuites. Bien qu'il reconnaisse la gravité de la faute de l'élève, qui a tout de même oublié de retirer le speculum du corps de Madame C., le directeur de l'Hôtel-Dieu invoque une responsabilité de la patiente :

Mais le médecin chargé de la consultation n'a pu s'empêcher de s'étonner du silence de cette dame qui selon toute vraisemblance devait marcher avec des difficultés inouïes, il semble naturel qu'elle aurait dû se plaindre ou faire part de son embarras soit au médecin, soit à l'infirmière qui assiste à la consultation.

- 15 Pour éviter l'accusation, c'est donc la patiente elle-même qui est mise en cause, signe d'une mauvaise foi évidente de la part de l'administration et du corps médical, qui peine à interroger et à recueillir la parole des personnes hospitalisées. Dans la relation entre médecin (ou plus généralement corps médical) et patient, le statut de l'homme de l'art lui donne une position d'autorité, de personnage omniscient, vis-à-vis duquel le corps du souffrant n'est qu'un lieu d'observation et plus rarement un individu à ménager. Jean-Claude Bologne le souligne lorsqu'il évoque le pouvoir grandissant du médecin qui, au XIXe siècle, a tendance à supplanter celui du prêtre²⁰ ; on se livre plus facilement au médecin dès lors qu'il porte un tablier et qu'on est dans la cadre de la consultation.

- 16 Ainsi assiste-t-on dans l'espace de l'hôpital, lieu contraint par excellence, même s'il n'est plus l'hôpital général de l'Ancien Régime, à une négation de la pudeur et de l'intimité des malades. Les corps souffrants sont exposés, dénudés devant le ou les membres du corps médical, sans qu'on pense à préserver la pudeur des patients,



considérés avant tout comme des cas et non comme des individus. Cependant, ces derniers commencent à pointer les excès des soignants et à revendiquer pleinement le droit au respect de leur personne.

Des réticences aux résistances : manifester néanmoins sa pudeur

- 17 Si l'hôpital et la pratique de la médecine ont tendance à nier toute forme de pudeur chez l'individu, les mésaventures de Madame C. en 1894 tendent à montrer les résistances que peuvent opposer les malades.
- 18 Les dossiers de plaintes, déjà étudiés par Serenella Nonnis, sont une source à la fois très riche et délicate d'interprétation. Il s'agit de plaintes déposées contre les chefs de service, adressées soit au directeur de l'hôpital concerné, soit directement au directeur de l'Assistance publique qui, selon les cas, décide d'en référer au Conseil de surveillance, voire au préfet de la Seine ou au préfet de police si nécessaire. Généralement, un courrier indique quelle suite donner à la plainte, mais très rares sont celles qui portent la trace d'un contentieux juridique avec procès.

Les plaintes : dire ou faire dire son malaise

- 19 Ces plaintes donnent à entendre, sous un biais dont il ne faut pas méconnaître l'importance, les voix de ceux qui, hospitalisés ou venant des consultations externes, ont des reproches à faire à l'établissement. Il est notable que plus de la moitié des courriers soit rédigée par l'entourage du patient. L'examen de ces plaintes témoigne d'une forme de résistance contre la négation de l'individu dans l'espace hospitalier. Les plaignants sont majoritairement des hommes, mais on trouve quelques plaintes de femmes, rédigées par l'intermédiaire du mari ou des enfants, émanant des classes populaires intermédiaires qui fréquentent les hôpitaux dans cette fin de XIXe siècle²¹. D'une manière générale, les plaintes incriminent tout ce qui semble exagéré : la qualité de soins et du traitement, la façon dont les malades ont été reçus ou traités par les médecins ou les internes, les longues heures d'attentes aux consultations et aux admissions, les erreurs de diagnostics ou d'opérations, ou encore les autopsies effectuées sans le consentement de la famille. En revanche, ces plaintes ne concernent que rarement les aspects les plus matériels de l'hôpital²², comme la température des salles²³, les odeurs ou bien la chaleur des mets servis, dont on sait pourtant qu'ils sont l'objet de pétitions et de lettres de la part des malades²⁴.

Typologie des plaintes

- 20 On peut tenter d'ébaucher une typologie des plaintes contenues dans ces dossiers qui, sans être exhaustives ou absolument représentatives, sont l'indice manifeste d'une demande médicale plus forte de la part des patients²⁵, mais aussi d'une attention de l'institution, qui souhaite répondre à cette exigence de soins. Il convient néanmoins de remarquer qu'elles n'ont pas fait l'objet d'un traitement quantitatif et que cette typologie est une esquisse, qui demanderait à être vérifiée de manière plus systématique.



Les gestes déplacés, inconvenants même dans l'enceinte de l'hôpital, sont considérés

comme des atteintes à la pudeur ; ils dessinent une première catégorie. On retrouve en effet quelques cas, plutôt rares. Dans la plainte de Monsieur M., frère d'un malade décédé des suites d'une fièvre typhoïde, la personne mise en cause est un infirmier, manifestement déjà connu des services de l'administration. La lettre contenue dans le dossier a été rédigée par le directeur de Lariboisière et résume les principaux points de l'affaire :

Lettre au procureur de la République, au sujet du sieur M. Guillaume, décédé le 4 octobre 1890 à Lariboisière [...]

Il résulte de l'enquête faite par l'un des Inspecteurs de l'Administration générale, que le sieur M. a été admis le 26 septembre à Lariboisière pour une fièvre typhoïde et qu'il a en effet été frappé dans la soirée du 1^{er} octobre par un infirmier de la salle, M. T., qui lui a donné une claque sur la fesse au moment où ce malade dans un accès de délire, tentait de se lever de son lit. [...] Mais le médecin chargé de la salle a déclaré que l'acte de brutalité dont il avait été victime n'avait pu en rien aggraver son état, ni déterminer en quoi que ce soit une terminaison fatale. [...] Si la camisole de force a été mise à M. M., c'était sur la recommandation même de l'Interne de service (mesure de précaution dans le cas où le délire le prendrait).

22 Il semble bien que la plainte porte davantage sur la brutalité des gestes et du traitement que sur l'endroit du délit... Néanmoins, le geste paraît excessif dans sa force et dans son objet. Et on peut sans peine imaginer que l'endroit choisi pour la fessée ait encore augmenté le ressentiment du malade.

23 Quoi qu'il en soit, l'enquête aboutit au renvoi de l'infirmier, car « les malades se plaignaient de sa grossièreté » et ses collègues de l'irrégularité de ses horaires et de sa légèreté avec les infirmières au moment des repas. L'enquête de police au sujet des voies de fait sur le sieur M. est un bon prétexte pour se débarrasser de ce soignant. Il y a dans ce cas une instrumentalisation manifeste de la plainte par l'administration, lui offrant donc l'occasion d'éloigner un élément perturbateur.

24 Le second cas de figure à l'œuvre dans ces plaintes concerne des paroles qui, parce qu'elles énoncent une réalité en termes trop crus ou qu'elles font état de moqueries et de sarcasmes, ne sont plus supportables aux yeux des patients.

25 Comme nous l'apprend cette plainte émanant d'une certaine Madame L., le discours du médecin est porteur de souffrance, lorsqu'il est énoncé sans précaution. La mère de Madame L., deux ans après avoir été opérée, est hospitalisée pour une récurrence de cancer du sein, en ignorant qu'il s'agit d'une rechute. Or, le médecin-chef lui aurait révélé la nature de son mal au cours d'une visite avec ses étudiants. La pudeur à l'œuvre ici est celle de voir exposer ses troubles devant tous, sans même en avoir été informée auparavant.

Jusqu'à la visite du mardi 1^{er} mars 1898, ma mère a donc complètement ignoré son état, les internes du service à la Maison Municipale, les surveillantes, les infirmières bien que connaissant la vérité avait eu, toutefois une grande réserve et rien n'était venu lui révéler la gravité de son état et le caractère incurable à dénouement prochain du mal dont elle souffrait.

M. le Dr Ménériet malheureusement n'a pas eu la même réserve ni la même humanité. Lors de la visite à ses élèves, il a non seulement expliqué scientifiquement les lésions organiques observées sur la malade, mais encore d'une façon très intelligible pour celle-ci, et il a énoncé la récurrence du cancer.

Cette révélation faite avec l'autorité de la science a profondément affecté la malade. Elle est désormais fixée sur son malheureux sort.



L'absence de délicatesse du médecin, parlant devant la patiente de son mal comme si celle-ci ne pouvait rien comprendre, semble désormais ressentie comme une négation

de l'intégrité des malades et comme une forme de violation du secret médical²⁶ : « Il y a, M. Le Directeur, un grave manquement au devoir d'humanité comme à la discrétion professionnelle. Les malades dans les hôpitaux gratuits aussi bien que dans les établissements payants comme celui que vous dirigez devraient être à l'abri de semblables abus de l'autorité médicale ». Elle poursuit en ajoutant qu'il s'agit d'une « cruelle et inhumaine révélation d'une vérité qui aggrave les souffrances des malades sans aucun profit pour la science ».

27 Raison supplémentaire pour l'administration d'être attentive, l'affaire a donné lieu à la publication de plusieurs articles dans la presse, le gendre de la patiente étant journaliste et publiciste²⁷. L'indélicat médecin est convoqué devant le directeur et doit se défendre d'avoir sciemment commis une indiscretion. Il n'en reste pas moins que cette plainte révèle une attention très vive à une parole professionnelle déniait toute sensibilité au malade.

28 Ces paroles déplacées à l'encontre des hospitalisés sont parfois plus simplement des railleries jugées inadmissibles. Ainsi, dans cette plainte datant de 1868, un des chefs du service médical de la Salpêtrière aurait plaisanté une administrée en traitement parce qu'elle portait au cou, suspendue à un ruban, une image de la Vierge. En réalité, après enquête, l'interne aurait déclaré qu'en l'auscultant, il « rencontra, se croisant à son cou, un certain nombre de rubans auxquels appendaient des médailles, il aurait dit "Allons ma bonne femme, écarter ces bibelots". Un autre élève aurait ajouté : "Elle en est plus couverte que la châsse de Sainte-Geneviève" ».

29 Située avant la IIIe République anticléricale et voltairienne, cette affaire n'en a pas moins fait du bruit. Une pétition est portée devant le Sénat, sans qu'aucune sanction ne soit finalement mentionnée, hormis un blâme pour les jeunes gens. Pourtant, les convictions religieuses de la malade ont bien été offusquées. Elle manifeste une pudeur, liée sans doute à une individualisation du sentiment religieux, de se voir ridiculisée pour ce qui est perçu par certains comme les vestiges d'un culte des reliques du Moyen Âge. Cette affaire montre que certains malades protestent désormais quand ils sont la cible de ces plaisanteries de carabins.

Une pudeur prise en compte par l'administration ?

30 L'analyse des réponses faites à ces plaintes par l'administration de l'Assistance publique suggère qu'une attention nouvelle est portée à la parole des patients. Vraisemblablement, se manifeste ainsi le souhait d'éviter tout contentieux et toute mauvaise publicité, car dans de nombreux cas, un article dans la presse accompagne la récrimination. En outre, ces dossiers témoignent moins de la reconnaissance d'une pudeur vis-à-vis de tout ce qui touche au corps que d'une pudeur des sentiments. L'hôpital apparaît comme le lieu où la honte liée au corps, à sa nudité ou à sa décrépitude cède la place à une honte de la tristesse engendrée par le deuil ou la maladie. Le soin apporté dans les réponses faites par l'administration peut aussi être interprété comme le signe d'une médicalisation de la société urbaine, qui a davantage recours à l'hôpital, et qui en retour est plus exigeante, y compris dans la qualité de l'accueil et des soins prescrits²⁸.

31 La pudeur qui se donne à entendre est souvent celle de l'entourage : des pères, des frères et, plus rarement, des mères, qui écrivent leur incompréhension et leur douleur face aux maux infligés à leur enfant. Ce n'est plus tant la pudeur du deuil ou de la douleur que son dépassement qui est alors à l'œuvre. Celui-ci ne s'effectue plus contre



les médecins ou le corps médical, mais contre l'institution, incarnée par le directeur de l'hôpital, chargé de recevoir la plainte et d'y répondre.

Quand les pères surmontent leur pudeur

32 De nombreuses plaintes concernent la douleur de perdre un enfant ou l'absence de dialogue avec le corps médical. Elles témoignent d'une pudeur surmontée et résonnent comme un cri du cœur, une dernière revendication avant d'espérer faire son deuil. À la question de savoir si un nouveau regard sur l'enfant est posé en cette fin de siècle, d'autres ont répondu²⁹, et les quelques plaintes à leur sujet contribuent à renforcer cette hypothèse. Dans une lettre du 16 novembre 1904, un père déplore le décès de sa fille de 6 ans, qui après un court séjour à l'hôpital, avait commencé à dépérir :

Voyant dépérir notre enfant de plus en plus, j'ai prié un docteur de vouloir bien la visiter à l'hôpital ce qu'il fit le 11. Et qu'elle n'a pas été notre stupéfaction d'apprendre de sa bouche que notre enfant n'avait plus que 8 jours à vivre pour la raison qu'elle était devenue tuberculeuse et n'avait plus de poumons, lorsqu'à peine 15 jours auparavant la surveillante en chef en qui nous avions mis toute notre confiance nous disait le contraire... Nous l'avons le 12 reprise chez nous et suivant l'exactitude du diagnostic du Docteur elle est décédée le 19.

Dans quel but nous a-t-on trompé de la sorte et qui a été l'instigateur de cette supercherie ? Je ne puis m'empêcher de trouver plus qu'étrange cette manière de tromper aussi atrocement de malheureux parents. [...] A-t-il été commis une erreur, je l'ignore, mais ce dont je suis certain c'est qu'il y a eu indifférence et négligence et qu'on a cherché, mais beaucoup trop tard, à réparer, comptant sur l'aide de la nature et le tempérament exceptionnel de notre enfant qui l'avait déjà miraculeusement sauvé de la fièvre.

33 La douleur d'un deuil récent se fait sentir, ajoutée à celle d'une trahison – le père pensait son enfant guérie après son premier séjour à l'hôpital – et témoigne de sa non-résignation devant la mort de sa fille qu'il estime précipitée par une contamination à l'hôpital. Le directeur le reçoit, pour tenter de lui faire entendre qu'on n'a sans doute pas voulu l'inquiéter et que l'issue fatale était inéluctable.

34 L'inhumanité, une gifle donnée à un enfant qui pleure parce que le médecin lui fait mal, sont également des formes de traitements dénoncées, jugées d'autant plus iniques et insupportables que les enfants en sont l'objet. Dans une lettre datée du 12 mai 1903, un des parents de Monsieur L., déplore la mort d'un enfant qui ne se serait pas produite si l'opération de son oreille n'avait eu lieu. La réponse écrite de la main du directeur est éclairante et témoigne, malgré tout, d'une reconnaissance de la douleur de ce père ; il consigne : « répondre sobrement ».

35 Dans une autre lettre datée du 11 juin 1904, un père se plaint au directeur de l'hôpital Bretonneau de la rigueur du règlement qui ne lui a pas permis d'assister son enfant dans ses derniers instants :

Je ne voulais pas laisser mon enfant à l'hôpital s'il était perdu, je demandais simplement aux internes affectés au service de cette salle si je pouvais avoir une lueur d'espérance. Essayant un refus catégorique et d'une politesse limitée, je dus dire à une infirmière que l'on me rende mon enfant.

Cependant, devant la promesse formelle de cette dame que j'aurai de ses nouvelles à 2 h. et surtout devant l'état de nervosité dans lequel se trouvait ma femme, je partis avec la ferme idée que si mon enfant était condamné, je ne le laisserai pas à l'hôpital.

Je revins à 2 h., le concierge me dit que je n'étais pas sur la liste des malades à



visiter et m'envoya au bureau des renseignements ; là le médecin de service me dit qu'il était impossible d'accéder à mon désir et que seul le médecin en chef pouvait donner cette autorisation et l'on me renvoya au lendemain.

M. le Médecin en chef n'eut pas cette peine, mon pauvre enfant mourut à 1 h. 45 du matin.

Plus loin, il ajoute :

M. le Directeur, je tiens essentiellement à vous dévoiler ces faits que je qualifie de monstrueux car j'espère, Monsieur, qu'après avoir enquêté, vous statuerez et donnerez des ordres pour qu'à l'avenir ces Messieurs soient un peu plus humains et moins administratifs et que pour leur gouverne, ils apprennent que le mot règlement doit s'effacer devant l'agonisant.

- 36 Le ton véhément et l'émotion très vive dont ces lettres sont empreintes sont la marque d'un discours paternel qui ose dire l'impossible : la perte de l'enfant. Les sentiments parentaux s'expriment alors dans toute leur splendeur et la souffrance apparaît en toute impudeur³⁰. Du reste, il convient de souligner que ce sont les pères qui se livrent à ces plaintes impudiques et non pas les mères, alors que les représentations de genre touchant l'affection et la sensibilité maternelles auraient pu expliquer une plus forte implication féminine dans ce type de dévoilement³¹.

La réponse de l'administration

- 37 Les réponses sont faites aux plaignants par les directeurs d'hôpitaux, voire par le directeur de l'Assistance publique, en dernier ressort ou lorsqu'il est saisi personnellement. Elles portent le témoignage d'une attitude plus respectueuse devant les pudeurs des patients et de leur entourage. Ainsi dans l'affaire de la mère de Madame L., qui découvre sa rechute lors de la visite du médecin, on apprend que celui-ci se fait sérieusement réprimander par le directeur de la Maison municipale de santé :

M. Gallet a vu M. Ménétrier qui, ainsi qu'il le dit, du reste dans une lettre qu'il lui a remise, déclare :

« ne pas s'expliquer l'émotion de la malade, les termes dans lesquels il a parlé de son affection à ses élèves ne pouvant d'aucune manière l'éclairer sur son état ». Il n'aurait pas prononcé le mot « cancer » et ne se serait servi dans sa conférence que des mots « néoplasme » et « nouveau foyer ».

[...] Quoi qu'il en soit l'incident n'en est pas moins regrettable et MM. les chefs de service ne devraient pas perdre de vue qu'ils sont tenus à la plus grande réserve et à la plus grande discrétion lorsqu'ils font à leurs élèves des leçons au lit des malades. Cette discrétion et cette réserve doivent être observées à la Maison de Santé plus qu'ailleurs, en raison de la destination même de l'établissement, que MM. les chefs de service ne doivent pas considérer comme un hôpital.

- 38 On retrouve l'antagonisme traditionnel entre médecins et administration, celle-ci se faisant l'intercesseur d'une demande publique pour davantage de sollicitude et d'humanité. On rappelle surtout que la pudeur des malades doit être davantage qu'ailleurs préservée à la Maison municipale³² en raison du caractère aisé de sa clientèle, qu'il conviendrait manifestement de ménager.

- 39 Dans le cas de la jeune Julienne R. soignée pour ses dents sans anesthésie, la réponse du directeur de Lariboisière est assez significative de cette attention portée aux patients. Il écrit :



On ne peut attendre aucune suite de cette enquête. Je note toutefois qu'avec l'anesthésie locale pratiquée aujourd'hui par tous les dentistes, on ne doit pas pouvoir prétexter de souffrances sérieuses pour une extraction et je m'étonne de lire : « Si Mlle R. a souffert, ce n'est pas la faute de l'opérateur ». D'autre part, si on admet qu'il a pu « se produire une hémorragie et se former un caillot sanguin », pourquoi laisse-t-on partir les malades avant d'avoir reçu les soins consécutifs à l'extraction ? Enfin, si Mlle R. est hystérique, elle aurait droit à d'autant plus de soins et de précautions. En tenant compte de l'exagération de cette personne, il y a dans sa lettre du 10 mai un accent de vérité qui, si elle n'a pas été traitée avec brutalité, témoigne qu'elle a cru l'être. C'est un effet moral qu'il convient au praticien de ne pas produire.

40 On note au passage que la plaignante est qualifiée d'hystérique par le médecin incriminé. Mais surtout, on perçoit la grande humanité de ce directeur, qui prend fait et cause en faveur de cette femme, en confrontant son médecin à ses responsabilités face à la douleur et à l'évident manque de considération de la patiente. Désormais, il semble qu'on ne puisse en faire l'économie.

41 Reconnaissance d'une pudeur des corps, d'une pudeur des sentiments, les quelques réponses que laissent à voir ces dossiers de plaintes montrent une préoccupation nouvelle des autorités administratives de régler des conflits certes, mais aussi de proscrire les traitements injustifiés dont les malades sont les victimes. Encore aurait-il fallu que ces derniers aient connaissance de cette prise en considération, les courriers de l'administration restant le plus souvent à destination des personnels, sans que le public en soit averti.

*

42 En somme, si on constate qu'à la fin du XIXe siècle les médecins et le personnel soignant prennent peu en compte la pudeur des hospitalisés et de leurs proches, on ne doit pas pour autant conclure à l'absence de toute manifestation de pudeur. Les plaintes des patients ou de leur entourage en sont une trace, certes ténue et à interpréter avec précaution, qui témoigne de l'ouverture grandissante d'une société urbaine où la presse joue un rôle de plus en plus important. Très souvent en effet, et il s'agit sans doute d'une explication des suites qui en sont faites, les plaintes font l'objet d'un article dans la presse locale parisienne. L'administration de l'Assistance publique craint le scandale et fait en sorte de pacifier d'une manière ou d'une autre le conflit avec l'administré récalcitrant et insoumis qui s'estime trahi ou lésé. La pudeur froissée qui se laisse deviner est, semble-t-il, moins une pudeur corporelle qu'une pudeur des sentiments, pudeur qu'on taisait par peur du jugement et par intériorisation de la toute-puissance du médecin. La crainte de manifester ces formes de pudeur, qui concernent la mort d'un enfant, le respect de la douleur ou la considération des malades, paraît donc diminuer au cours du XIXe siècle.

Notes

1 Valléry-Radot Pierre, *Nos hôpitaux parisiens. Un siècle d'histoire hospitalière, de Louis-Philippe à nos jours (1837-1949)*, Paris, Dupont, 1948 ; Valléry-Radot Pierre, *Paris d'autrefois. Ses vieux hôpitaux. Deux siècles d'histoire hospitalière de Henri IV à Louis-Philippe (1602-1836)*, Paris, Dupont, 1947.

2 FAURE Olivier, *Genèse de l'hôpital moderne. Les hospices civils de Lyon de 1802 à 1845*, Paris, Éd. du CNRS – Presses universitaires de Lyon, 1981 ; IMBERT Jean (dir.), *Histoire des hôpitaux en France*, Toulouse, Privat, 1982 ; LEONARD Jacques, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs*, Paris, Aubier, 1981.

3 BOLOGNE Jean-Claude, *Pudeurs féminines. Voilées, dévoilées, révélées*, Paris, Le Seuil,



L'Univers historique, 2010, p. 14.

4 LITTRÉ Emile, *Dictionnaire de la langue française*, Paris, Hachette, 1863-1872, article « Pudeur ».

5 L'Assistance publique (AP désormais) est une administration particulière à Paris qui gère les hôpitaux, les hospices, la médecine dans les dispensaires et l'enfance abandonnée. Elle fut créée par la loi du 10 janvier 1849. Elle est dirigée par un directeur nommé par le préfet de la Seine et le ministre de l'Intérieur.

6 Ces dossiers intitulés « dossiers de plaintes contre les chefs de services » (Archives de l'AP – AAP désormais –, 804 FOSS 36/1 & 2) ont été déjà bien étudiés dans cette contribution : NONNIS-VIGILANTE Serenella, « Les sources de la plainte : pour une histoire des rapports médecins-malades en France aux XIXe-XXe siècles », dans BELMAS Elisabeth et NONNIS-VIGILANTE Serenella (dir.), *La santé des populations civiles et militaires, nouvelles approches et nouvelles sources hospitalières, XVIIe-XVIIIe siècles*, Villeneuve d'Asq, Presses universitaires du Septentrion, 2010, p. 239-260. Toutes les plaintes citées dans cet article renvoient à ces deux liasses.

7 Voir AAP, Foss 88, *Dossier sur le Bureau central des hôpitaux*.

8 Arrêté du 14 décembre 1825, « Art. 1er. Des consultations gratuites et des traitements externes seront établis dans tous les hôpitaux où il n'en existe pas encore et dans les hospices où les localités le permettent... [...] Art. 5. Les consultations gratuites auront lieu après la visite des malades de l'établissement et avant neuf heures du matin. Elles seront données dans un local séparé et disposé de manière que ceux qui y sont admis ne puissent s'introduire dans les autres parties de la maison... » , cité par HUSSON Armand, *Étude sur les hôpitaux considérés sous le rapport de leur construction, de la distribution de leurs bâtiments, de l'ameublement, de l'hygiène et du service des salles de malades*, Paris, Dupont, 1862, p. 214.

9 AAP, D-80, LORY, *Rapport sur les services de l'hôpital Tenon en exécution de la circulaire du 5 février 1904*, Ms, 1904.

10 HUSSON Armand, *Étude sur les hôpitaux...*, *op. cit.*, p. 139 et suiv.

11 *Circulaire aux directeurs des hôpitaux et hospices du 17 janvier 1895*, Recueils d'Arrêtés et Circulaires (RAC), 1J9, p. 11 & *Circulaire aux directeurs des hôpitaux et hospices du 12 novembre 1874*, RAC, 1J5, p. 184.

12 SALAÛN RAMALHO Françoise, « L'hôpital parisien et le progrès de la science médicale », dans BARILLE Claire et DEMIER Francis (dir.), *Les maux et les soins. Médecins et malades dans les hôpitaux parisiens au XIXe siècle*, Paris, AAVP, 2007, p. 34.

13 ACKERKNECHT Erwin H., *La médecine hospitalière à Paris (1794-1848)*, Paris, Payot, 1986, traduit de *Medecine at the Paris Hospital (1794-1848)*, The John Hopkins Press, Baltimore, 1967.

14 KEEL Othmar, *L'avènement de la clinique moderne en Europe 1750-1815*, Montréal, Presses Universitaires de Montréal, 2001.

15 Il s'agit du signe de Babinski, qui traduit une atteinte du système contrôlant la motricité, découvert en 1896.

16 Sur l'usage du speculum, voir CAROL Anne, « L'examen gynécologique en France, XVIIIe-XIXe siècles : techniques et usages », dans BOURDELAIS Patrice et FAURE Olivier (dir.), *Les nouvelles pratiques de santé. Acteurs, objets, logiques sociales (XVIIIe – XXe siècles)*, Paris, Belin, 2005, p. 51-66.

17 AAP, 9L 61 Broca-Lourcine, chemise « service hospitalier ».

18 Le terme est courant dans le vocabulaire médical du XIXe siècle et sert à désigner ici une inflammation des muqueuses vaginales. Un adénome est un terme général désignant une tumeur d'une glande.

19 Cf. BOLOGNE Jean-Claude, *Pudeurs féminines...*, *op. cit.*, p. 240 et suiv.

20 « Dans une société en quête de nouvelles références morales, le médecin prend l'influence perdue par le prêtre. [...] Entre la patiente et son médecin s'installe alors ce voile invisible de la pudeur, dont curieusement, l'homme de l'art ne bénéficie pas dès qu'il retire son blanc tablier », BOLOGNE Jean-Claude, *Pudeurs féminines...*, *op. cit.*, p. 233-234.

21 Voir les chapitres V, « L'hôpital d'une grande ville industrielle », et VI, « Les nouvelles missions de l'hôpital à la fin du XIXe siècle » de ma thèse : BARILLE Claire, *Soigner et guérir. Des hôpitaux pour les travailleurs parisiens dans le second XIXe siècle*, Université de Paris X, 2007, à paraître aux Presses universitaires de Rennes.

22 Voir notamment une *Lettre du 12 mai 1890*, Hôpital Tenon, AAP, Tenon, 9L150 et *Historique*



pour 1906, Hôtel-Dieu, AAP, D-297.

23 À Lariboisière, des températures de 12°C, 10°C et même 9°C ont été constatées dans les salles du rez-de-chaussée pendant l'hiver de 1893 ; *Historique pour 1893*, Lariboisière, AAP, D-285. L'année suivante des températures de 6°C ont même été relevées ; *Historique pour 1894*, Lariboisière, AAP, D-286.

24 On retrouve dans les *Historiques* des hôpitaux de l'Assistance publique des mentions de ces récriminations. Ainsi en 1906, à l'Hôtel-Dieu « Les malades portés sur le cahier de visite au 4^e degré réclament assez souvent contre les nombreux plats de bœuf qui leur sont servis, bien que souvent ce bœuf ne soit pas du bœuf bouilli mais accommodé directement, c'est-à-dire cuit à la casserole ou servi avec des sauces appétissantes », *Historique pour 1906*, Hôtel-Dieu, AAP, D-297.

25 Pour toutes les questions concernant la médicalisation de la société française au XIX^e siècle, voir l'introduction de Jacques LÉONARD, *La France médicale au XIX^e siècle*, Paris, Gallimard Julliard, 1978, et FAURE Olivier, *Les Français et leur médecine au XIX^e siècle*, Paris, Belin, 1993, p. 272 et suiv. Pour de plus amples développements, voir également la thèse d'État d'Olivier FAURE, *La médicalisation de la société dans la région lyonnaise (1800-1914)*, 1989, en particulier le chapitre XI, « De vrais hôpitaux pour de vrais malades », p. 405 et suiv.

26 MARTINENT Éric, « Le droit du secret médical, étude historique », *Droit, déontologie et soin*, vol. 2, n° 4, déc. 2002, p. 437-470.

27 Le gendre de la patiente est un certain Edmond Lepelletier, journaliste et publiciste ; on trouve dans le dossier un article du journal *L'Autorité* en date du 11 mars 1898, qui rappelle les faits, AAP, 804 Foss, 36/1.

28 FAURE Olivier, *Histoire sociale de la médecine (XVIII^e-XIX^e siècle)*, Paris, Anthropos Economica, 1994, notamment p. 177 et suiv.

29 Les travaux de Jean-Noël Luc ont en particulier souligné l'intérêt porté aux enfants entre le sevrage et l'âge de raison. Cf. LUC Jean-Noël, *L'invention du jeune enfant au XIX^e siècle. De la salle d'asile à l'école maternelle*, Paris, Belin, 1999.

30 Les dossiers de l'Assistance publique conservent notamment la trace de courriers très touchants du docteur Gilles de la Tourette, neurologue réputé, qui au moment du décès de son propre fils, demande plusieurs congés successifs, en raison de la douleur qu'il aurait à travailler avec des enfants dans son service.

31 KNIBIEHLER Yvonne et FOUQUET Catherine, *Histoire des mères du Moyen Âge à nos jours*, Paris, Montalba, 1980 ; DELUMEAU Jean et ROCHE Daniel (dir.), *Histoire des pères et de la paternité*, Paris, Larousse, 1990.

32 La Maison municipale de santé, ancienne Maison royale de santé, est réservée aux malades payants.

Pour citer cet article

Référence papier

Claire Barillé, « Les vaines pudeurs à l'hôpital (XIX^e siècle) », *Histoire, médecine et santé*, 1 | 2012, 47-61.

Référence électronique

Claire Barillé, « Les vaines pudeurs à l'hôpital (XIX^e siècle) », *Histoire, médecine et santé* [En ligne], 1 | printemps 2012, mis en ligne le 01 juillet 2013, consulté le 20 avril 2023. URL : <http://journals.openedition.org/hms/194> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/hms.194>

Auteur

Claire Barillé

Claire Barillé, agrégée d'histoire, docteure en histoire contemporaine est rattachée à l'IDHE (UMR 8533) de Paris Ouest Nanterre. Sa thèse sur les hôpitaux parisiens au XIX^e siècle, paraîtra prochainement aux Presses universitaires de Rennes. Ses thèmes de recherches portent sur l'histoire hospitalière, les pratiques sanitaires et les politiques de santé publique. Elle travaille actuellement, dans le cadre du projet « Histoire des risques et des accidents industriels, France-Angleterre fin XVIII^e – fin XIX^e siècles », sur l'indemnisation et le suivi des blessés de l'explosion de la poudrière de Grenelle en 1794.



Droits d'auteur



Creative Commons - Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0
International - CC BY-NC-ND 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

