

Le médecin malade : l'arroseur arrosé

Il n'est pas nécessaire au médecin d'avoir eu une maladie pour en connaître les éléments, mais cela aiguise la perception... on acquiert une vision approfondie de la différence qu'il y a entre donner et recevoir.

Maurice Thibault. 2004 (1)

Le rapport du médecin avec sa maladie n'est pas toujours facile à vivre. Dès les premiers symptômes, il soupçonne souvent le diagnostic et imagine aussitôt les conséquences et les complications possibles, à partir des notions apprises, mais surtout en évoquant son expérience en clientèle, pas toujours la moins dramatique.

Il lui est parfois difficile de se confier sans réticence à ses confrères. Il a tendance à discuter le diagnostic et le traitement, à interroger d'autres médecins, à se plonger dans ses livres, à voguer sur Internet. La démarche diagnostique et les décisions à prendre, codifiées chez ses malades, sont biaisées par l'angoisse et par des éléments personnels dans cette situation particulière où il est à la fois juge et partie, en quelque sorte victime et bourreau. Il est souvent critique vis-à-vis de ceux qui le soignent et de l'organisation de l'hôpital, mais, étant passé de l'autre côté de la barrière, entre soigné et soignant, il peut tirer parti de cette situation non souhaitée, pour améliorer sa pratique journalière et le contact avec ses malades.

Après avoir relaté mon expérience personnelle, j'évoquerai l'attitude de quelques malades, à la fois écrivains et médecins, et nous verrons que leur comportement est tantôt logique et rationnel, tantôt incohérent comme Conan Doyle qui s'adonne au spiritisme, tantôt sceptique comme Tchekhov qui refuse le diagnostic, puis le traitement.

Mon expérience personnelle (2) (3)

Cette année là, j'étais particulièrement surmené, assurant les fonctions de chef de service, de directeur de l'hôpital et d'enseignant. Consultations, tours de salle, comités divers, cours magistraux et pratiques se succédaient sans interruption, sans compter les trajets incessants entre Charleroi, Woluwe-Saint-Lambert et Mont-Godinne. Dans mon agenda, le mot « congé » était souvent barré, remplacé par des rendez-vous. En juin, s'ajoutèrent les examens oraux, la correction des écrits et les délibérations. Un soir, en remontant à pied la rue du Pont Neuf à Charleroi, je ressens une douleur de poitrine diffuse, croissante, dont la nature ne me laisse aucun doute. C'était donc cela la douleur angineuse d'effort que je décrivais aux étudiants depuis de nombreuses années.

En un éclair, je passe en revue les facteurs de risque de la maladie coronarienne. Je n'ai jamais fumé ; mon poids n'est pas excessif, mais ne voulant pas imiter ces pénitents qui décrivent les péchés qu'ils n'ont pas commis, ni les obèses qui énumèrent les « bonnes choses » qu'ils n'ont pas mangées, j'avoue que j'aimais la viande rouge, les frites aspergées de mayonnaise, le camembert et les andouillettes. Ma tension artérielle était un peu haute... je n'avais jamais fait contrôler mon cholestérol... et puis il y avait le stress, la vie trépidante... Le compte était bon : j'avais des facteurs de risque.

Dans l'ambulance, j'ai franchi le fossé médecin-malade. Un urgentiste me pose des questions. Sur l'écran du moniteur, c'est mon électrocardiogramme qui se déroule. J'imagine les évolutions possibles : les troubles du rythme, l'infarctus, le choc. Tandis que l'ambulance suit la route que j'emprunte tous les jours, je revois les malades que j'ai ranimés, pas toujours avec succès.

Après une courte nuit en soins intensifs, je me retrouve sur la table d'examen à la place des patients que j'avais coronarographiés la veille, allongé, mains croisées sous la nuque, dans la position que nous appelions « Club Med », plaisanterie qui me paraît moins spirituelle aujourd'hui.

D'un regard oblique, je suis sur l'écran mes artères coronaires opacifiées. La douleur est très vive lorsque le ballonnet est gonflé au niveau du rétrécissement coronaire et que l'artère est temporairement occluse : c'est la preuve que le muscle cardiaque est bien vivant et que la dilatation va être efficace.

Deux jours plus tard, je peux reprendre mes activités. Pendant quelques mois, je reste inquiet, à l'affût de douleurs éventuelles... Rien ne se produit. L'épreuve d'effort sur bicyclette est négative : le risque de récurrence est écarté. J'observe un régime et surveille ma tension artérielle. Je ne fais pas de contrôle, politique de l'autruche que je reprochais souvent à mes malades.

Quelques années plus tard, au cours d'un voyage touristique prophétiquement appelé « A taste of Ireland », la douleur angineuse réapparaît au coucher. J'ai décrit ailleurs (3) l'odyssée irlandaise du présent « case report », le long détour en ambulance pour « ramasser » une autre urgence (?), la notion très relative d'« unité coronaire », le traitement basique, les difficultés pour être rapatrié, le long trajet en ambulance sur les petites routes irlandaises jusqu'à Dublin, les douleurs pendant le vol, la traversée des aéroports en chaise roulante.

C'est, enfin, l'arrivée dans mon hôpital et la prise en charge immédiate : coronarographie au petit matin et chirurgie l'après-midi.

Au réveil, je fais le compte des drains et des aiguilles qui me transpercent, des sondes et des cathéters introduits un peu partout. Je repère sur les écrans l'électrocardiogramme, la tension artérielle, la fréquence respiratoire, la saturation du sang en oxygène et au pied du lit, les bouches qui accueillent les divers liquides. De quoi s'occuper ! Peu après, j'imagine les complications possibles, les arythmies, les saignements favorisés par l'aspirine que j'avais prise jusqu'au dernier jour. Obnubilé par le risque de complications pulmonaires, je m'efforce d'inspirer amplement, de tousser, d'expectorer ; malgré la douleur, je refuse les calmants et encourage la jeune kiné à pousser les exercices.

En soins intensifs, privé de la lumière du jour, je perds la notion de l'heure. A l'horloge, je ne sais pas s'il est midi ou minuit. Véhiculé dans mon lit, sous un angle de vision inhabituel, je reconnais mal les couloirs familiers.

Après avoir ardemment désiré le retour, je me retrouve à la maison, sorti du cocon hospitalier, anxieux, à l'affût du moindre symptôme : la voix blanche, une douleur thoracique d'interprétation difficile, une légère rougeur d'une portion de la cicatrice... Après 2 à 3 semaines, je franchis à nouveau la ligne de démarcation médecin-malade.

Les médecins sont-ils des malades comme les autres ?

Dans mon souvenir, comme dans celui de tout malade, le comportement des médecins diffère peut-être d'une façon plus caricaturale.

Il y a des anxieux, dévoreurs de traités de médecine, qui se gavent de médicaments et sollicitent l'avis des confrères qu'ils rencontrent. D'autres sont exigeants, révoltés, pressés de rejoindre le camp des médecins et d'oublier. Certains semblent honteux de n'avoir pu éviter la maladie, cachottiers ou fanfarons : voulant ignorer le mal, ils prennent parfois des risques considérables. Il y a enfin ceux qui discutent pied à pied le diagnostic et le traitement ou même les refusent et se dirigent vers des médecines parallèles ou ésotériques. C'est heureusement plus rare.

Si je tente d'analyser mon propre parcours, je ne crois pas appartenir à aucune de ces catégories extrêmes, mais dans une certaine mesure, à chacune d'entre elles, selon les moments et les circonstances. Par ailleurs, je crois très sincèrement que la maladie peut être, pour le médecin, un stage post-gradué bénéfique. Depuis mes avatars cardiaques, je n'écoute plus aussi distraitement les plaintes qui me paraissent futiles ou sans relation avec le diagnostic que j'ai posé. Je comprends mieux l'angoisse des malades et l'inquiétude des proches. Je sais combien sont pénibles les interventions postposées, les paroles maladroites, les consolations banales, les consultations trop brèves. Un médecin ne devrait regarder sa montre devant le malade que pour prendre le pouls. J'écoute mieux les infirmières et les paramédicaux et tiens compte de leur avis. Je connais les problèmes de séjour à l'hôpital : les bruits de couloirs, les courants d'air, les visites fatigantes, la voix trop faible pour appeler, les sonnettes hors de portée...

Les écrivains médecins parlent de leurs maladies

En fouillant la littérature, on retrouve chez les médecins les attitudes diverses que nous avons évoquées plus haut, peut-être plus excessives, parce qu'il s'agit de personnalités sensibles et que certains d'entre eux ont tendance à romancer et à dramatiser les faits dans leurs écrits.

1. Ambroise paré (1509-1590). Médecin de soi-même (4)

Il « récite » l'histoire de sa jambe pour « toujours mieux instruire le jeune chirurgien. » En essayant de pousser son cheval sur un bateau « par un coup de houssine », la bête lui « rue » un tel coup de pied, qu'elle lui brise entièrement « les deux os de la jambe senestre." Dans sa chute, les os fracturés sortent

« hors » et rompent la chair. Aussitôt, le chirurgien de trois rois de France va diriger son traitement. Au début de son récit, il emploie la troisième personne du pluriel, mais ensuite c'est le « je » qui domine. « *Nous composâmes un pansement de blanc d'œuf, farine de froment, mie de pain et beurre frais fondu.* » Un ami va réduire la fracture : « *je le priai de mettre en oubli l'amitié qu'il me portait et je l'admonestai de tirer fort le pied en figure droite et que si la plaie n'était pas suffisante, il l'agrandisse avec un rasoir pour remettre plus aisément les os en leur position naturelle et qu'il fouille diligemment la plaie avec les doigts plutôt qu'avec un instrument, car le sens du tact est plus certain.* » (!) Après placement des attelles, « *je lui fis remplir la cavité du jarret... de compresses faites d'étoupes enveloppées de linges.* »

Rentré au logis, il sacrifie aux habitudes qui ont épuisé les malades pendant des siècles : « *Je me fis tirer trois pallettes de sang... et gardai une si extrême diète qu'en l'espace de neuf jours, je ne mangeai que pruneaux de Damas avec six morceaux de pain.* » Il décrit ensuite les conséquences de la position « *à la renverse sans remuer* » et le développement des escarres : « *les parties appuyées deviennent d'abord endormies et stupides, puis s'échauffent.* » Bien entendu, un abcès (apostème) se développe « *à l'endroit sacrum ou croupion, parce qu'en cette partie il y a peu de chair.* » Ambroise Paré dirige le traitement : il se fait élever le talon « *avec une corde au plancher du lit* » et se fait mettre sous les fesses « *un bourrelet de figure ronde rempli de duvet.* »

Contre toute attente, les choses évoluent bien : « *l'ulcère jette moins de sanie ; les douleurs et les tressaillements cessent...* » Quant au régime, il obéit à une loi de tout ou rien : « *Je commençai à user d'aliments propres à engendrer un sang gros et visqueux, pour favoriser la substance du cal :* « *gigoteaux, pieds de bœuf, groins et oreilles de porc, tête de chevreau avec un vin clair et assez gros et astringent.* » Il ne remet « *pied en terre* » qu'après quatre mois et se réadapte sans le secours d'un kiné : « *ma jambe saine aidait la malade.* »

Voilà un médecin qui dirige pas à pas son traitement et raconte cette histoire « *afin qu'elle serve de méthode à toutes autres fractures accompagnées de plaie.* » Il fallait être robuste pour survivre à ces manipulations sans asepsie et à une diététique absurde.

2. Anton Tchekhov (1860-1904) (5). Le refus du diagnostic, puis du traitement.

Toute sa vie, il a hésité entre médecine et littérature : « *La médecine est ma femme légitime, la littérature est ma maîtresse.* » et il ajoutait : « *mes études médicales ont eu une influence importante sur mon activité littéraire : elles ont élargi le champ de mes observations, m'ont enrichi de connaissances dont la valeur ne pouvait être comprise que par un écrivain qui serait lui-même médecin.* » C'était effectivement un médecin passionné par son travail. Il soignait gratuitement les indigents et leur achetait des médicaments.

Curieusement, son attitude vis-à-vis de sa propre maladie fut tout à fait illogique. La première hémoptysie survient à 24 ans : il néglige ce symptôme pourtant alarmant : « *La cause de mon mal est anodine : c'est un petit vaisseau qui s'est rompu au fond de la gorge.* » Quand survient une nouvelle hémorragie quatre ans plus tard, il se leurre encore : « *Si l'hémorragie que j'ai eue avait été un début de phtisie, il y a longtemps que je serais dans l'autre monde.* » En 1897, les expectorations sanguinolentes se répètent ; le doute n'est plus permis. Alors il refuse de se soigner et de se faire examiner : « *Je suis indifférent à tout ; je continue à végéter, à tousser... Les traitements et le souci de ma propre santé m'inspirent quelque chose qui ressemble à du dégoût. Je ne me soignerai pas. Je veux bien boire des eaux et prendre de la quinine, mais je ne permettrai pas qu'on m'ausculte.* » (6) Par dérision ou défi, il appelle ses chiens bassets Bromure et Quinine. Sa détresse est évidente : « *je n'ai plus envie de vivre : mon âme est comme figée dans un bain glacé. (1892)* » Il se détache de la pratique médicale, probablement parce qu'elle l'amène à penser à sa propre maladie et lui fait côtoyer la progression inexorable de la tuberculose : « *Les malades m'assomment. C'est effrayant et dégoûtant.* » Plus tard ; il croit la guérison possible : « *Nous vivrons en Crimée tant que les bacilles ne m'auront pas quitté.* »

Les dernières années sont pénibles, avec une atteinte intestinale. Cette fois, il se fait soigner, mais reste sceptique : « *On me fait manger énormément : la nature y répond avec désinvolture.* » Il prend du bismuth et de l'opium. Le comportement de Tchekhov a été aberrant tout au long d'une maladie qu'il connaissait pourtant très bien.

3. Sir Arthur Conan Doyle (1859-1930), descendant des Plantagenet,

exerce la médecine générale à Plymouth, puis ouvre un cabinet d'ophtalmologie à Londres, ensuite, loin de l'esprit scientifique de Sherlock Holmes, il s'intéresse à la télépathie, puis au spiritisme. Il croit entendre la voix de son fils mort à la guerre et organise une rencontre avec l'esprit « matérialisé » de sa mère. Malgré les échecs, les fraudes évidentes et les moqueries, il croit fermement à la possibilité d'entrer en contact avec les morts.

Il ignore ou feint d'ignorer ses troubles cardiaques « *parce qu'il a* » dit-il « *autre chose à faire* », persuadé que ses dernières heures seront le début « *de sa plus grande aventure.* »

Son fils parle de la mort de Conan Doyle : « *Il souffrait trop pour parler beaucoup, sa respiration était très difficile. Il ne prononçait que quelques mots lors de brefs éclairs de lucidité... Je n'ai jamais vu personne prendre comme lui toute chose comme un jeu. Même si nous savions qu'il pleurait beaucoup, il nous souriait toujours.* » Après sa mort, ses amis et sa famille ont attendu en vain un signe venu de lui. Une séance spirite fut organisée devant 10.000 personnes à l'Albert Hall ; Conan Doyle, représenté par une chaise vide, était censé répondre aux questions, sa fille assurant la traduction.

4. Mickhail Boulgakov (1891-1940). La toxicomanie racontée sous forme romancée.

Grand écrivain, son activité médicale a été très importante au début de sa vie, comme médecin volontaire dans l'armée blanche entre 1917 et 1920, puis en consultation.

Nous connaissons la vérité sur sa toxicomanie par des confidences arrachées à son épouse (8). En pratiquant une trachéotomie chez un enfant atteint de diphtérie, il avait été contaminé par des fragments de membranes : le sérum antidiphtérique qu'il s'injecte est mal toléré et provoque des douleurs insoutenables. On lui injecte de la morphine et il développe une accoutumance. Sa femme faisait le tour des pharmacies de Kiev avec de fausses ordonnances. La désintoxication sera lente et difficile.

Boulgakov décrit ces événements dans deux œuvres romancées, plus ou moins autobiographiques. Dans les « Carnets d'un jeune médecin » (9), il évoque le risque de contamination lors des soins à un enfant atteint du croup : « *L'enfant n'arrivait pas à respirer. La gorge se creusait à chaque inspiration, les veines se gonflaient, le visage prenait une teinte violacée. La gorge était remplie d'une masse grouillante, blanche, en lambeaux ; l'enfant eut un brusque mouvement d'expiration et me cracha au visage.* »

Dans une autre nouvelle (10), le héros, que sa femme a quitté, éprouve de violentes douleurs d'estomac, que l'on traite par des injections de morphine, le « *diable en flacon.* » La drogue provoque « *un état de quiétude qui tourne en extase bienheureuse* », mais la toxicomanie s'installe rapidement et pousse le malheureux au suicide. « *Pas une cellule du corps qui ne ressente le manque.* » Boulgakov décrit la délinquance, les vols, les piqûres « *à la va-vite* » sans faire bouillir la seringue, les abcès aux bras et aux cuisses.

Boulgakov utilise-t-il ces éléments autobiographiques pour se débarrasser de souvenirs déplaisants, pour prendre du recul vis-à-vis de la toxicomanie ou pour mettre son lecteur en garde ?

5. Sigmund Freud (1856-1939). Le calvaire. (10)

La correspondance échangée avec son élève et ami Sandor Ferenczi entre 1920 et 1930 (12) permet de suivre pas à pas la maladie de Freud et son attitude au cours de cette période pénible.

Il commence à souffrir du nez et de l'arrière-gorge en avril 1920 : Ferenczi lui recommande « *la prudence avec les cigares forts.* » Trois ans plus tard, le docteur Hajek, beau-frère d'Arthur Schnitzler, excise une lésion du palais, une « *leucoplasie* » dit-il. D'emblée, Freud envisage le suicide : « *Si la maladie est maligne, je saurai comment disparaître de ce monde.* » Mais il se reprend : « *Ma mère a 87 ans. Je ne puis faire endurer cela à cette vieille dame.* » La lésion récidive et grossit : une nouvelle opération est suivie de l'application de radium. Freud passe par des périodes d'espoir : « *Je sais que le pronostic n'est pas trop mauvais* » et de pessimisme : « *Ma peau de chagrin se rétrécit* » ; mais il ne renonce pas aux cigares : « *Fumer m'a permis d'accomplir mon travail.* » Quelques mois plus tard, il subit une résection de la mâchoire supérieure et de la partie droite du palais. La convalescence sera longue et pénible. Un peu plus tard, il se fait ligaturer les canaux déférents, l'opération de Steinach, dont on pensait à l'époque, sans preuve d'ailleurs, qu'elle pouvait retarder l'évolution du cancer.

La cicatrice de la mâchoire, malgré diverses prothèses, rend la parole et la mastication difficiles : pour faire passer un cigare entre les dents, il doit forcer l'ouverture de la mâchoire avec une pince à linge ! En octobre 1925, une périostite, conséquence de la radiothérapie, oblige une nouvelle intervention qui

aggrave les difficultés d'élocution et de mastication.

En 1926, Freud décrit remarquablement une première crise d'angine de poitrine, survenue lors de sa promenade après déjeuner : « *douleur qui commençant dans une main, remonte jusqu'à l'épaule et au thorax.* » Le tabac poursuit ses méfaits, sur un deuxième front.

Les nazis prennent petit à petit le pouvoir en Allemagne ; après des hésitations, Freud comprend le danger et gagne l'Angleterre. En mars 1939 : « *mon cher vieux cancer se réveille* » et il ajoute : « *Je crois que je dois au cigare ma capacité de travail et mon contrôle sur moi-même.* »

Certains philosophes, plus freudiens que leur maître à penser, notamment Carl Jung, prétendent que la stimulation de la cavité buccale était si agréable, qu'elle était plus importante que la vie même.

En juin 1939, il écrit à son élève, patiente et amie, Marie Bonaparte : « *Le radium a commencé une fois de plus à mordre... et mon monde est une petite île flottante sur un océan d'indifférence.* »

Les douleurs devenant insupportables, il réclame à son médecin une « *overdose* » de morphine et s'éteint le 23 septembre 1939, quelques jours après l'effondrement de la Pologne.

Ce calvaire de près de vingt ans a-t-il, dans l'esprit de Freud, rapproché psychanalyse, surréalisme et obsession sexuelle ?

6. René Allendy (1889-1942).

Ce psychanalyste proche du Freudisme était en outre tenté par les médecines non conventionnelles (homéopathie, astrologie, spiritisme...), admirateur de Paracelse, il choisit d'ailleurs « L'alchimie et la médecine » comme sujet de thèse de doctorat.

Réfugié à Montpellier, il va écrire pratiquement jusqu'à sa mort un journal qui nous fait assister à son agonie en direct (13). A la lecture, le diagnostic le plus probable est celui d'hypertension artérielle maligne, avec insuffisance cardiaque et rénale. Il décrit ses oedèmes diffus, la dyspnée extrême (14), les quintes de toux qui font sortir ses hernies, l'odeur ammoniacale de l'haleine et des hallucinations, attribuées à la codéine.

Son traitement est anarchique et fantaisiste, influencé par les médecins et les guérisseurs qui défilent à son chevet. Un astrologue, empêtré dans ses calculs le persuade que son état est « *rythmé par la position des astres en conjonction avec le ciel de sa naissance.* » Ceci rassure Allendy parce que, dit-il « *ces déductions transportent hors de lui les causes de son destin.* »

Un sourcier promène son pendule dans sa chambre. Un autre farfêlu vient mesurer avec un ampèremètre la différence de potentiel à différents endroits de la peau et lui prescrit un régime lacté. Un professeur, psychanalyste sans doute, lui explique qu'il aurait été brusquement sevré du sein maternel : la fin brusque de cette protection constante aurait généré une rancune tenace et une agressivité due à la révolte contre l'image du père. Un autre médocaste pense que sa maladie est due à une « *altération fondamentale du chimisme cellulaire* » lié au fait que, pour compenser le traumatisme ressenti étant bébé, il aurait mangé trop et très mal, « *une sorte de repas totémique par identification au père.* » (!)

Bien entendu, le traitement est tout aussi surréaliste, jusqu'à un médecin qui lui fait boire son propre sang dilué.

Le journal se termine deux jours avant sa mort, alors qu'il envisage de prendre des barbituriques pour avoir une fin « *propre et accélérée.* »

7. Les maux du docteur Destouches

Les multiples ennuis de santé que Louis Ferdinand Céline a traînés durant toute sa vie ont sans doute favorisé son pessimisme, sa misanthropie, ses propos iconoclastes et outranciers, et expliquent peut-être en partie son antisémitisme rabique et ses compromissions avec la collaboration. Il n'en a pas moins infligé à la langue française une correction brutale, mais géniale.

Il avait pour ses confrères un certain mépris, qu'il exprimait dans son langage à la fois imagé et excessif. Pour lui, la chirurgie, c'est le « *grand guignol avec des sacrifices humains bien tartufés, œuvre de coupe-toujours.* » Autour des psychiatres, ce n'est qu'une « *ragouillasse dégueulasse de débris organiques, une marmelade de symptômes* » et entre eux, « *une course frénétique à qui deviendrait plus pervers, plus salace, plus dégoûtant, plus créateur, comme ils disent, que le petit copain.* » Les médecins de l'Institut Pasteur où il ne travailla que quelques semaines, sont des « *ronds de cuir pathétiques dans leur petite cuisine de microbes.* »

L'homéopathie est pour lui une hygiène. « *Hanneman a beaucoup empêché qu'on empoisonne le malade*

par des médicaments. » Et le malade dans ce monde caricatural ? « Il veut être bafouillé : on lui en donne ! »

Les progrès de la médecine ? *« Les médecins d'aujourd'hui regrettent l'invention du thermomètre, de l'analyse d'urines, de tout ce qui contrôle leur bla-bla. »* On peut comprendre que le traitement des maladies de Céline se soit parfois écarté des conceptions académiques (15).

Une paralysie radiale et un névrome très douloureux, suites d'une blessure de guerre (Poelcapelle, 1914) vont l'handicaper durant toute sa vie. Une ancienne fracture du rocher est responsable de migraines, d'acouphènes, qu'il appelait *« ses bruits de gare de triage »* et d'une hyperacousie : il ne supportait pas le cliquetis des machines à écrire.

Au Cameroun, à Douala qu'il appelait Fort Gono, il contracta la malaria et une amibiase dont les récurrences étaient fréquentes. *« Les accès de paludisme saccadent mon lit. »*

Il avait aussi des rhumatismes : *« Les rhumagos me tordent. C'est du Scarron. »*

Il souffrait d'insomnie et de périodes de dépression avec des idées suicidaires. Il va traîner ses maux et se plaindre sans arrêt dans les livres (16) qui racontent un parcours hallucinant à travers le 3^{ème} Reich à l'agonie, passant de l'ambiance surréaliste de Baden Baden au décor d'opérette de Siegmaringen, de l'apocalypse berlinoise à la prison danoise, en compagnie de Lucette et du chat Bébert (17).

On est pris de pitié pour cet homme malheureux, qui soigne très mal ses maux multiples, refuse de se faire examiner, mais se dévoue néanmoins pour les malades, que ce soient les petites gens de Meudon, les collabos de Siegmaringen, les noirs du Cameroun ou les blessés de la légion Charlemagne.

Un texte de Céline soulève une partie du voile qui cache les problèmes du médecin malade. *« Le métier médical m'a donné la façon inhumaine de détachement des tragédies biologiques. Ça s'apprend ou se prend avec la dissection, après on l'a jusqu'à la mort, et même dans sa mort à soi. Cela n'enlève rien au sentiment. Il y a une moitié médicale qui est le rocher auquel on s'attache. »*

8. Le médecin malade pédagogue

De nos jours, Ambroise Paré a des émules, des médecins qui veulent faire bénéficier confrères et patients de leur expérience personnelle.

Mary Corinna Putnam (1842-1906), première femme à l'Académie de Médecine des Etats-Unis, pensait que l'intérêt porté à la maladie doit être plus grand que la compassion, *« sinon le malade va gagner une infirmière, mais perdre un médecin. »*

Elle décrit dans une publication médicale les symptômes précoces d'un méningiome, comprimant le cervelet, se basant sur l'observation de sa propre maladie (18).

Le docteur David L. Cram décrit récemment l'effet de nouveaux médicaments sur la maladie de Parkinson dont il souffrait et dont il décrit les symptômes : *« Les pharmaciens m'appelaient parce qu'ils ne parvenaient plus à lire mes prescriptions. »* Il dit avoir éprouvé la nécessité d'écrire un livre ; amélioré par le traitement nouveau, il voulait transmettre le message au patient : *« Ne vous découragez jamais : il n'est jamais trop tard ! »* (19)

Au moment où je terminais ce bref survol du comportement du médecin face à la maladie, je reçus de mon confrère et ami Jean Delahaut un petit poème qu'il m'a autorisé à reproduire ci-après. Je compris que dans mon parcours, j'avais oublié une attitude de certains médecins : **l'humour**, la dérision gentille, une thérapeutique subtile et intelligente. En voici un remarquable exemple, un requiem pour une amie qui lui a été arrachée.

*C'était la dernière séance
(Pavane pour une prostate défunte)*

*Je t'aimais bien tu sais quand tu étais petite,
Je t'appréciais beaucoup, te trouvais du mérite
D'être toujours d'accord pour me rendre service,
Te comportant pour moi en parfaite complice.*

*En ces jours un peu fous, surtout ces folles nuits
Où il n'y avait pas de place pour l'ennui,
Tu fus toujours loyale et pleine de ressources ;*

Et quand il le fallait, cela coulait de source...

*Hélas avec le temps, je te pris en défaut
De n'être pas bien prête au moment où il faut ;
Était-ce simplement tes moments de fatigue
Qui me laissaient alors mi-raisin et mi-figue ?*

*En fait tu grossissais, en pouvais-je douter
Et tu perdais par là ton efficacité ;
Un toubib aussitôt te prit en traitement
Et s'occuper de toi le rendit rayonnant ! !*

*Un dernier rayon qui n'est pas de soleil
A mis fin pour toujours à ton métier d'artiste.
Tu as fait ton devoir, ne soyons donc pas tristes
Même si désormais sans toi c'est plus pareil...*

*C'est terminé ; ce soir on ferme et on liquide,
Le spectacle est fini et ta loge est bien vide...*

*C'était la dernière séquence...
C'était la dernière séance...
(20)*

Nous resterons sur ces réflexions encourageantes. Le médecin malade devrait donner l'exemple du courage, de la confiance et de l'espoir : ce n'a pas toujours été le cas.

René Krémer

1. Le médecin malade. L'encyclopédie de l'Agora. 2004
<http://agora.qc.ca/documents/médecine>
2. R. Krémer. A mon tour d'être malade. *Ethica Clinica* n° 30, juin 2003
3. R. Krémer. A taste of Ireland. *AMA-Contacts* n° 17, novembre 2000
4. Ambroise Paré. Des fractures. Histoire de ma jambe. Quinzième livre : chapitre XXIII à XXVIII.
5. Sophie Lafitte. Tchekhov par lui-même. 1957
6. Malgré la maladie, il fait un voyage pénible, une étude sociale, humaine et ethnographique, dans l'île de Sakhaline parmi les bagnards ; son rapport pousse l'administration à adoucir son comportement.
7. Troy Taylor. Sir Arthur Conan Doyle. *Biography of a spiritualist*. 2003
8. Ann Harbor. Boulgakov inédit, textes et documents. 1977
9. M. Boulgakov. Carnets d'un jeune médecin : la gorge en acier. 1925
10. M. Boulgakov. Morphine. 1927
11. Le martyre de Sigmund Freud. *AMA-Contacts* n° 39. 2005
12. Sigmund Freud. Sandor Ferenczi. Correspondance, volume III. Les années douloureuses.
13. René Allendy. Journal d'un médecin malade. 1942
14. « *Je dors affalé sur une table comme un ivrogne au cabaret ou comme ces voyageurs exténués dans les buffets de gare.* »
15. Le cuirassier Destouches et le docteur Céline. *AMA-Contacts* n° 40 (à paraître, 2005).
16. L.F. Céline. D'un château l'autre. 1957. Nord. 1954. Les cahiers Céline. La correspondance.
17. François Vitoux. La vie de Céline. 1988

18. Mary Corinna Putnam. Description of the early symptoms of the meningeal tumor compressing the cerebellum. 1905
19. David L. Cram. My Parkinson's disease. 2002
20. Jean Delahaut. Poésie inédite. 2003