

PATRICK HENRY & HÉLÈNE SICARD

Voyages dans la douleur à travers la littérature

Extraits

Société, histoire et médecine

Éditions Glyphe

Des mêmes auteurs

Patrick Henry, *Comprendre et combattre la migraine*,
Flammarion 2^e édition, 2003

Patrick Henry *J'ai mal, Docteur.*
Comprendre et combattre la douleur, Flammarion, 2006

Patrick Henry, Bernard Hoerni, *Entrechats médicaux*,
Éditions Glyphe, 2012

Éditions Glyphe. Paris, 2020
85, avenue Ledru-Rollin – 75012 Paris
www.editions-glyphe.com
ISBN 978-2-35815-289-1

Sommaire

Les auteurs.....	11
Introduction.....	17
I. Dire sa douleur.....	19
II. La douleur : une nécessité?.....	31
III. Tu enfanteras dans la douleur.....	43
IV. De la migraine : archétype d'une maladie douloureuse.....	55
V. Douleurs des soins et de l'hospitalisation.....	71
VI. Douleurs infligées.....	93
VII. Érotisation de la douleur.....	113
VIII. Dérision – rire et douleur.....	129
IX. Paradis artificiels et douleur.....	141
X. Douleur et textes sacrés.....	149
XI. Douleur et fin de vie.....	163
XII. <i>La Mort d'Ivan Illitch</i> : du symptôme à la mort.....	171
Bibliographie.....	179

Introduction

LORSQUE J'AI PROPOSÉ à Hélène Sicard d'entreprendre ce « voyage dans la douleur à travers la littérature », elle n'a pas hésité un instant et nous nous sommes mis à l'ouvrage.

Nous sommes rapidement tombés d'accord sur ce que nous ne voulions pas, c'est-à-dire faire œuvre savante ou de critique littéraire. Nous avons seulement voulu porter notre regard de soignant sur l'expression littéraire de la douleur s'exprimant au niveau du corps, celle que nous rapportent les patients se confiant à nous, même si nous sommes parfaitement conscients que la séparation spontanée de la langue française, entre la douleur physique et souffrance morale, est rapidement intenable, comme l'a souligné Isabelle Poulin dans son bel essai *Écriture de la douleur*.

La langue française dispose de deux mots, l'un, *douleur* pour désigner une perception, une sensation et l'autre, *souffrance*, qui relève de l'émotion et de la conscience. Leurs champs sémantiques sont si proches qu'ils sont souvent employés l'un pour l'autre, par exemple dans des expressions courantes : « M. et Madame X... ont l'immense douleur de vous annoncer le décès d'Y... » et a contrario « Je vous adresse Mme... qui souffre constamment de la tête ».

Marguerite Duras a intitulé un de ses ouvrages *La Douleur* (1985), où elle analyse tout au long sa souffrance de l'absence puis du retour de déportation de son mari alors même qu'aucune douleur physique n'est exprimée.

Définir la douleur n'est pas simple ; nous retiendrons la seule définition qui soit universellement retenue, malgré son imperfection, celle de l'IASP (*International Association for the Study of Pain*) :

« Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à un dommage tissulaire, réel ou potentiel, ou décrit dans les termes d'un tel dommage. »

Cette définition a l'intérêt de réunir sensation et émotion, mais elle met aussi l'accent sur le fait que le patient qui vient consulter pour une douleur la rattache à une perturbation voire à une lésion de telle partie de son corps. Nous partirons du symptôme présenté par le malade, la douleur physique telle que la ressent le patient et telle qu'il l'exprime.

Nous proposons un voyage à travers quelques textes qui nous ont séduits, intéressés, irrités, fait réfléchir. Quand on voyage, on peut aimer découvrir de nouveaux mondes, mais on peut aussi revenir dans des lieux qui nous sont chers et familiers. C'est ainsi que nous avons fait, nous laissant aller à nos envies, à nos coups de cœur, empruntant parfois des chemins de traverse, sans le moindre souci de vouloir être exhaustifs.

Nous avons voulu laisser une large place aux textes, nous contentant d'exprimer nos réactions de cliniciens à l'écoute, cherchant à nous enrichir au contact de ce que nous conte et transmet l'écrivain.

La douleur et la souffrance ne sont évidemment pas l'apanage des écrivains, mais il nous apparaît que ceux-ci sont souvent la capacité de conférer à leur expérience personnelle ou imaginaire une autre manière d'exister, en rendant cette douleur davantage lisible, visible et partageable.

Patrick Henry

I

Dire sa douleur

De la difficulté à dire sa douleur

La première étape de toute approche médicale consiste à interroger le patient. « Racontez-moi ce qui ne va pas. »

Souvent le malade ne trouve pas les mots pour exprimer ce qu'il ressent ou a ressenti. Le médecin attentif va devoir, à la fois, laisser parler le patient, le guider, sans prendre sa place, sans vouloir lui faire dire ce qu'il attend.

Au cours de notre formation, nous avons acquis des éléments de séméiologie (science des symptômes et des signes) nous permettant d'orienter notre diagnostic. C'est une étape essentielle, malheureusement trop souvent écourtée, alors même qu'elle apporte des éléments irremplaçables pour un diagnostic précis dans la majorité des situations.

Comme le disait Osler, médecin canadien considéré comme l'un des pères de la médecine moderne : « Écoute le patient, il te donnera le diagnostic. »

Dans le cas particulier de la douleur, la difficulté à décrire le symptôme est particulièrement évidente et il faut guider le patient en lui donnant des éléments de comparaison : « cela brûle ? », « cela serre ? », « cela tape ? », etc. qui lui permettront de mieux définir ce qu'il ressent, tout en faisant préciser la localisation exacte de la douleur.

Dans les services spécialisés dans le traitement des douleurs chroniques, on utilise parfois des questionnaires (questionnaire douleur de Saint-Antoine – QDSA). Ils constituent une aide précieuse en offrant au patient de choisir parmi une liste les qualificatifs de la douleur qu'il perçoit.

Au-delà de la difficulté générale à dire la douleur, divers auteurs ont souligné combien il était difficile de parler de la douleur, même pour un écrivain habitué à mettre des mots sur ce qu'il ressent. C'est ce qu'exprime Alphonse Daudet dans *La Douleur* :

« Ce que j'ai souffert hier soir, le talon et les côtes ! la torture... pas de mots pour rendre ça, il faut des cris. D'abord à quoi ça sert les mots, pour tout ce qu'il y a de vraiment senti en douleur ? Ils arrivent quand c'est fini, apaisé. Ils parlent de souvenirs, impuissants et menteurs. »

Ainsi que le souligne Karen Haddad Wotling, la douleur physique ne se laisse pas enfermer dans les mots :

« À lire le questionnaire de Saint-Antoine, on est saisi par la sensation de vertige, pas moins de 82 qualificatifs. Il y a donc tant de mots pour ne pas la dire cette douleur. » Selon la formule de Nietzsche, « nous mettons un mot là où débute notre ignorance. »

Isabelle Poulain, dans son essai *Écriture de la douleur* nous dit :

« La douleur physique que l'on tient communément pour un « échec radical du langage » selon l'expression de David Le Breton, ne semble guère susceptible d'être écrite... La douleur est aussi un espace de silence (les grandes douleurs sont muettes) dans lequel on ne peut s'aventurer que comme un artificier. »

Virginia Woolf, grande migraineuse, dans un de ses *Essais choisis*, exprime cette difficulté à dire sa douleur :

« La plus simple écolière, quand elle tombe amoureuse, dispose de Shakespeare, Donne, Keats, pour dire le trouble de son esprit ; mais laissez un homme souffrant essayer de décrire ses maux de tête à son médecin et aussitôt la source du langage se tarit. Il n'existe rien de prêt à dire pour lui. Il est contraint de forger les mots lui-même, prenant sa douleur d'une main, et un bloc de son pur de



Dessin de Piem

La Douleur à bras-le-corps, Patrice Queneau, Gérard Ostermann,
Pierre Grandmottet, dessins de Piem, préface de Jean François Deniau,
Éd. Médicis, Paris, 2007

l'autre (comme peut-être firent les habitants de Babel au tout début) pour concasser l'une et l'autre, de telle sorte qu'un mot flamboyant neuf s'en détache à la fin. Et ce sera vraisemblablement quelque chose de ridicule.»

Henri Michaux va dans le même sens :

«La douleur physique, on ne peut rien en faire, au lieu que les souffrances morales, c'est un délice (pour certains) de les communiquer, de s'en vider autant de fois qu'il le faut sur d'autres qui s'y associent. Mais comment associer quelqu'un à une fracture, à une péritonite, à un cancer.»

Ces courts extraits évoquent un certain échec du langage pour exprimer la douleur. Cet échec, les malades le ressentent, et il faut savoir les guider pour comprendre leur ressenti ; c'est une partie de ce qu'on appelle «l'art médical».

Lors de notre formation, nous avons appris que la douleur de l'angine de poitrine était constrictive en étou, celle d'une migraine pulsatile, celle d'une névralgie faciale comme une décharge électrique etc. Dans l'exercice médical, à nous de savoir décrypter ce que nous décrit le patient avec ses mots qui ont souvent peu à voir avec le langage médical, ésotérique pour beaucoup.

La majorité des ouvrages médicaux ne brillent évidemment pas par leur qualité littéraire, je me souviens pourtant du plaisir que j'avais à lire en pleine préparation de l'internat, *Les Urgences abdominales* de Henri Mondor (1947). Cet éminent chirurgien était aussi un homme de lettres qui savait faire vivre, par la qualité de son écriture, les tableaux les plus divers de la péritonite appendiculaire ou du calcul biliaire bloqué dans le canal cholédoque en passant par l'ulcère perforé. Depuis, j'ai été souvent attiré par la vérité médicale de certains textes littéraires, qui en disent plus que beaucoup de traités de médecine, en soulignant un fait bien souvent oublié par médecins et soignants : lorsque le malade se plaint de telle ou telle douleur : «j'ai mal», il exprime parfois un mal-être plus global, «je suis mal», comme en témoigne l'histoire d'un grand nombre de nos malades.

La vérité médicale de certains textes littéraires

*Le neurologue que je suis ne pouvait pas passer à côté de
« La Doulou » d'Alphonse Daudet, où il a décrit les tourments
engendrés par son tabes, avec une finesse toute neurologique,
à laquelle Charcot, son médecin, devait être sensible.¹*

La Doulou est une compilation de notes écrites tout au long de son calvaire qui dura treize ans, réunies par sa femme Julia et publiées en 1930, 34 ans après sa mort. Rédigées en style télégraphique, elles nous donnent un descriptif magistral des douleurs tabétiques avec leur fond continu et leurs paroxysmes incoercibles.

« Tous les soirs, contracture des côtes atroce. Je lis longtemps, assis sur mon lit. La seule position endurable ; pauvre vieux Don Quichotte blessé, à cul dans son armure, au pied d'un arbre. Tout à fait l'armure, cruellement serrée sur les reins d'une boucle en acier. Ardillons de braise, pointus comme des aiguilles... Des mois que cette cuirasse me tient, que je n'ai pas pu me dégrafer, respirer...

Quelquefois, sous le pied, une coupure fine, fine. Un cheveu. Ou bien des coups de canif sous l'ongle de l'orteil. Le supplice des brodequins de bois aux chevilles. Des dents de rats très aiguës grignotant les doigts de pied.

Et dans tous ces maux, toujours l'impression de fusée qui monte, monte, pour éclater dans la tête en bouquet. Douleurs intolérables au talon, se calmant en changeant la jambe de place. Des heures, des moitiés de nuit passées, mon talon dans la main...

Trois mois plus tard. Je reprends mes douches. Douleur nouvelle et bizarre pendant qu'on me sèche et frictionne les jambes. C'est dans les tendons du cou. Côté droit pour frictions à la jambe gauche et côté gauche pour la jambe droite, une torture énervante à crier. »

1. Note des auteurs : Le tabes est une manifestation de la syphilis tertiaire, survenant vingt à trente ans après le chancre syphilitique initial. Il se caractérise par des douleurs paroxystiques des membres, rebelles aux antalgiques, même la morphine. Ces douleurs sont liées à l'atteinte des cordons postérieurs de la moelle épinière et des racines dorsales des nerfs rachidiens. Grâce à la précocité du traitement par la pénicilline, cette maladie a quasiment disparu dans les pays développés.

Au-delà de cet aspect descriptif, si parlant du fait de son sens de l'image, Alphonse Daudet, en quelques phrases, nous fait pénétrer dans les tourments de la vie d'un douloureux chronique, atteint d'une douleur neuropathique, c'est-à-dire liée à une lésion du système nerveux central (cerveau – moelle épinière) ou périphérique (racines nerveuses, nerfs):

« – Qu'est-ce que vous faites en ce moment ?

– Je souffre. »

Ces deux mots, « je souffre », mieux que de longs développements, montrent combien la souffrance peut envahir l'existence, qui se trouve réduite à la douleur.

En tant que neurologue, « La Doulou » me touche particulièrement, car il s'agit là d'une description magistrale des douleurs neuropathiques, douleurs que j'ai tant de fois partagées avec mes patients même si je ne les ressentais pas moi-même. Ces douleurs sont souvent mal comprises par les médecins car elles ont une symptomatologie très particulière et elles ne répondent pas aux traitements antalgiques habituels, nécessitant de recourir à des thérapeutiques spécifiques, telles que certains antiépileptiques ou antidépresseurs.

On les rencontre dans des suites de traumatisme, ou d'interventions chirurgicales, les polynévrites, le zona... J'ai le souvenir de patients atteints de tabes et plus particulièrement de l'un d'entre eux devenu dépendant à la morphine. Il en prenait des doses faramineuses qui ne lui apportaient qu'un soulagement très partiel et temporaire. Devenu toxicomane, cela l'avait conduit à des actes délictueux pour se procurer sa morphine.

À l'époque, nous ne disposions pas des thérapeutiques qui se sont avérées efficaces dans ce type de douleurs tels que certains anti-épileptiques ou des anti-dépresseurs, et nous savons que les morphiniques sont globalement inactifs dans les douleurs neuropathiques.

Les douleurs d'un rhumatisme inflammatoire nous sont rapportées par Antoine de Baecque dans son ouvrage *En d'atroces souffrances*.

« Mon opinion est que l'homme est une machine qui a été faite tout exprès pour la douleur. Il n'a que cinq sens pour percevoir

le plaisir, et la souffrance lui arrive par toute la surface de son corps... » écrivait Claude Tillier dans *Mon oncle Benjamin* (1843).

Dans l'introduction de son ouvrage, Antoine de Baecque décrit d'abord ses propres douleurs en rapport avec une spondylarthrite ankylosante :

« Vers six heures du matin, je souffre. Après cinq heures de sommeil, mon corps se révolte contre la position allongée. Des coins entrent dans ma poitrine, comme si mes côtes poussaient en dedans ; je suffoque, je suis oppressé. L'impression d'étouffement ne me quitte plus. Je m'assois sur mon lit. Souvent le drap est trempé de sueur. Je me lève, je marche, je prends du paracétamol, je marche encore, je m'étire. Une demi-heure debout, ces mouvements et le médicament permettent de calmer la douleur. Bientôt, je peux retourner me coucher pour quelques dizaines de minutes, ressentir un bien-être miraculeux, la récompense de l'acceptation de ma souffrance... »

Ce témoignage évoque le rythme particulier des douleurs des rhumatismes inflammatoires apparaissant souvent dans la deuxième partie de la nuit et diminuant avec le dérouillage matinal. En dehors de la spondylarthrite ankylosante, on les rencontre dans la polyarthrite rhumatoïde, la maladie de Horton ou le rhumatisme psoriasique, etc. Au-delà des mots de la douleur, Antoine de Baecque analyse ce que ses douleurs lui ont apporté dans sa vie :

« Apprivoiser la douleur est possible, surtout lorsqu'on sait d'où elle vient, comment elle revient quotidiennement, et pourquoi elle ne disparaîtra jamais. Je m'en suis fait une vieille habitude, plus encore : une ressource de tous les jours. Je n'aime pas souffrir, mais la douleur est devenue une alliée et quand, parfois, je souffre moins à l'aube de mes journées, je m'inquiète. C'est elle qui me donne l'illusion de me connaître ; elle qui me sort du lit en ces instants souvent merveilleux du jour naissant... »

Ce que ne dit pas Antoine de Baecque, c'est que l'écriture lui a permis de dépasser la douleur, la sienne et celle des autres, et d'entrer dans la souffrance, « cette école de lucidité » selon le mot de Cioran. L'écrivain cherche dans son œuvre à exorciser sa douleur, sa souffrance par le dépassement artistique. La mise en

mots de la douleur ne supprime pas celle-ci, mais lui donne une autre perspective, permettant un certain détachement, voire un soulagement.

Dans un de ses premiers écrits, Le Clézio nous rapporte les affres d'une névralgie dentaire :

« La première fois que Beaumont dut faire connaissance avec sa douleur, ce fut au lit, vers quelque chose comme trois heures vingt-cinq du matin. Il se retourna sur le matelas, péniblement, et sentit la résistance des couvertures et des draps qui participaient à son mouvement de rotation, mais d'une façon incongrue, en s'y opposant... Le sentiment d'un inconfort sournois, un malaise très intellectuel et cependant physique, grandit dans son esprit... Depuis qu'il était réveillé, il avait compris qu'il y avait un détail anormal en lui, ou ailleurs, qui avait pris possession de son esprit... Ce qui n'avait été jusque-là que brouillard, balancement, malaise comme une mer houleuse, dont on ne sait si c'est elle ou si c'est vous qui souffrez, en roulis, en tangages, cette nausée visuelle qui rend âpres et maladifs des kilomètres carrés de vagues et de ciel, tout cela s'éclaircit, et un genre de soleil pointu, un mal précis, se mit à éclore. Dans tout le visage de Beaumont, cela avait une place précise ; c'était dans la mâchoire, au fond de la bouche, probablement sous la dent de sagesse ou sous la molaire dévitalisée, à gauche. Rien de bien grave, pour l'instant. Juste une petite douleur, sèche et définie... »

Au début, Beaumont se trouve devant une douleur qui lui semble pouvoir être apprivoisée, elle est en quelque sorte rassurante, car il pense qu'elle va céder. La douleur est initialement perçue comme un malaise indéfinissable, venant réveiller un corps silencieux. Mais la douleur continue sans relâche et l'inquiétude s'installe : la rupture est bien réelle, la douleur est au-devant de la scène accaparant le corps et la tête.

« Beaumont avait retrouvé son mal.

L'aspirine n'avait pas fait d'effet, ou à peine. En une demi-heure, la douleur avait quintuplé. Ce n'était plus un point précis de la mâchoire, à présent, autour de la dent de sagesse et de la molaire dévitalisée, mais une zone tout entière,

qui s'étendait de l'oreille gauche à la pointe du menton. Dans cette zone, tout vibrait; des ondes incompréhensibles allaient et venaient sans cesse, pareilles à des vagues, puis se brisaient à leurs points d'interférence. Il semblait que cette moitié de mâchoire avait soudain grandi, dans le noir, repoussant tout ce qui l'entourait. Une construction baroque, faite de ciment et de barres de fonte, prolongeait maintenant la joue de Beaumont. »

« Fébrilement, il ouvrit le tiroir de la table, trouva un tube de Pyramidon, prit un cachet, le posa sur sa langue, déboucha la bouteille d'alcool, probablement de l'eau-de-vie de prune ou quelque chose comme ça, et avala une rasade à même le goulot. »

« Il tournoyait de plus en plus vite d'une pièce à l'autre, poussé par sa douleur, les yeux fixes, sans la moindre pensée, sans la moindre conscience, mais avec cette peur infâme qui le faisait frissonner des pieds à la tête, au seul frôlement d'une mouche réveillée, au seul bruit d'un ver rongeur écartant les couches mortes d'une moulure de bois...

Maintenant je suis seul, je suis vraiment tout seul, tout seul... Et il se replia à l'intérieur de sa gencive... Beaumont devenait minuscule comme un gant qui s'effacerait à mesure qu'on le retourne. »

Le Clézio imagine parfaitement le vécu du douloureux qui se recroqueville sur lui-même pour échapper à la douleur pour qu'elle n'ait plus aucune prise sur lui.

Les douloureux peuvent avoir de grande difficulté à exprimer ce qu'ils ressentent, économisant leur mot, leur geste. Beaumont est seul avec sa douleur. Comment partager une rage de dents ? Comment susciter l'empathie alors qu'il ne s'agit que d'une rage de dents dont chacun sait qu'elle va disparaître avec un traitement approprié. Pourtant la douleur dentaire peut rendre fou, posséder complètement l'individu qui ne peut rien faire d'autre que de « porter sa tête » dans l'attente de la consultation dentaire.

Le texte de Le Clézio est d'une grande beauté car il va utiliser l'eau, des éléments tels que le ciment, la fonte, le sable, les tissus et un univers sonore pour décrire toutes les vagues de sensation

douloureuse traversées par son personnage. Nous avons aimé ce texte car il est traduit par des images qui donnent des perceptions physiques et des images de la douleur.

Comme l'a écrit Sigmund Freud, l'homme peut se réduire à l'étroitesse de son canal dentaire.

Montaigne subit pendant plusieurs années les affres des calculs urinaires :

« On te voit suer d'ahan, pâlir, rougir, trembler, vomir jusqu'au sang, souffrir des contractions et convulsions étranges, dégoutter parfois de grosses larmes des yeux, rendre les urines épaisses, noires et effroyables, ou les avoir arrêtées par quelque pierre épineuse et hérissée qui te pointe et écorche cruellement le col de la verge, entretenant seulement une contenance commune... »

En cinq lignes, tout est décrit et n'importe quel médecin reconnaîtra ce tableau saisissant d'une colique néphrétique avec des calculs urinaires qui peinent à s'évacuer, blessant la vessie et l'urètre et entraînant des hématuries (sang dans les urines).

Dans le journal de voyage en Italie, il y a de multiples allusions à sa gravelle :

« Enfin le 24 au matin, je poussai une pierre qui s'arrêta au passage. Je restai depuis ce moment jusqu'à dîner sans uriner, afin que j'en eusse grande envie. Alors je rendis ma pierre non sans douleur ni effusion de sang avant et après l'éjection, grande et longue comme une amande de pin, mais grosse d'un côté comme une fève, et elle avait la forme d'un membre. Ce fut un grand bonheur pour moi d'avoir pu la faire sortir. »

Il accumule donc le plus possible d'urine dans sa vessie pour accroître la pression qui va lui permettre d'évacuer le calcul.

Il évoque aussi le moment béni qui succède à l'expulsion du calcul :

« Mais est-il rien doux, au prix de cette soudaine mutation ; quand d'une vidange extrême, je viens par la vidange de ma pierre, à recouvrer, comme d'un éclair, la belle lumière de la santé. »

Le calme après la tempête en quelque sorte.

Il nous met en garde contre les effets indésirables de certains traitements qui peuvent être pires que le mal :

« Je hais les remèdes qui importunent plus que la maladie. »

Dans *La Joie de vivre*, Émile Zola (1884) nous livre une description saisissante des complications articulaires de la goutte arrivées à un stade invalidant¹ :

« Comme Pauline se releva, Chanteau poussa une plainte sourde.

– Ça te reprend ?

– Oh ! Ça me reprend ! c'est-à-dire que cela ne me quitte plus... Je me suis plaint, n'est-ce pas ?

– Est-ce drôle. J'en arrive à ne pas même m'en apercevoir !

Il était devenu un objet d'effroyable pitié. Peu à peu, la goutte chronique avait accumulé la craie à toutes ses jointures². Des tophus énormes s'étaient formés, perçant la peau de végétations blanchâtres. Les pieds, qu'on ne voyait pas, enfouis dans des chaussons se rétractaient sur eux-mêmes, pareils à des pattes d'oiseau informes. Mais les mains étalaient l'horreur de leur difformité, gonflées à chaque phalange de nœuds rouges et luisants, les doigts déjetés par les grosseurs qui les écartaient, toutes les deux comme retournées de bas en haut, la gauche, surtout qu'une concrétion de la forme d'un petit œuf rendait hideuse... La douleur ne le quittait plus, l'inflammation réapparaissant à la moindre variation du temps, pour un doigt de vin ou pour une bouchée de viande, pris en dehors de son régime sévère... »

Nous pourrions multiplier ces descriptions et témoignages où le talent de l'écrivain fait ressortir une vérité médicale.

J'aimerais que les étudiants en médecine – et plus généralement tous les soignants – prennent le temps

1. La goutte est due à un excès d'acide urique dans le sang. Elle se manifeste par des crises d'arthrite aiguë due à la précipitation dans les articulations de cristaux d'acide urique.

2. Il s'agit en fait d'accumulation d'acide urique qu'on appelle les *tophus*.

de lire, de savourer ces descriptions. Ils me diront tous qu'ils n'en ont pas le temps. Qu'ils le prennent, et ils verront comment leur vie de soignants s'enrichira à leur contact.

J'adhère pleinement à l'assertion de Gérard Danon, médecin et écrivain : « Le fond de vérité que transmet la littérature devrait être considéré parallèlement aux disciplines fondamentales. »

En tant qu'ancien doyen de faculté de médecine, j'imagine les oppositions et les hurlements qu'entraînerait une telle suggestion au conseil de faculté. Et pourtant ! Je reste persuadé que si la douleur et la souffrance ne sont évidemment pas l'apanage de l'écrivain, celui-ci, par ses capacités descriptives, saura mieux que tout autre en décrypter toutes les facettes et, paradoxalement, peut-être rendre plus vivantes les plaintes que nous confient nos patients.