

Université de Montréal

Neurasthénie sous influence ?

**L'appropriation d'une maladie « moderne » par les classes moyennes
du Viêt Nam colonial (1925-1945)**

par

Gisèle Blanchette

Département d'histoire
Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la Faculté en vue de l'obtention du grade de
Maîtrise ès arts (M.A.) en histoire

AOÛT 2015

© Gisèle Blanchette, 2015

Université de Montréal
Faculté des arts et des sciences

Ce mémoire intitulé :

**Neurasthénie sous influence ?
L'appropriation d'une maladie « moderne » par les classes moyennes
du Viêt Nam colonial (1925-1945)**

Présenté par :
Gisèle Blanchette

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Ollivier Hubert, président-rapporteur
Laurence Monnais, directrice de recherche
Denyse Baillargeon, membre du jury

Résumé

Au tournant du xx^e siècle, la neurasthénie – ou épuisement nerveux – est devenue une maladie populaire en Occident et jusqu’au Japon en raison de son association avec la modernité. De nombreux rapprochements ont été faits entre ce diagnostic introduit en 1869 aux États-Unis et certaines maladies contemporaines comme la dépression, le syndrome de fatigue chronique, l’épuisement professionnel et toute la panoplie des maladies causées par le stress. Les transformations socioculturelles qu’a connues le Viêt Nam sous colonisation, principalement au cours des décennies 1920 et 1930, ont été propices à la dissémination du langage des nerfs et à l’appropriation du diagnostic de neurasthénie. Ce mémoire de maîtrise en histoire se penche sur les transformations sociales survenues sous le gouvernement colonial français, dont l’urbanisation et l’instruction publique, au milieu desquelles ont émergé les nouvelles classes moyennes urbaines qui ont adopté le diagnostic de neurasthénie. À partir de la presse vietnamienne de la période, ce travail met l’accent sur l’appropriation, les causes et les traitements de la maladie. Utilisant une approche comparant la neurasthénie en Occident, au Japon et en Chine, pour ensuite présenter son entrée au Viêt Nam, il montre que la domination et donc la subalternité ont compliqué l’accès des colonisés au diagnostic de la maladie moderne neurasthénie, de même qu’à la modernité. Il fournit toutefois un éclairage sur les débuts de l’histoire du diagnostic, encore utilisé de nos jours au Viêt Nam, d’une maladie appelée « la maladie de l’époque ».

Mots clés : Viêt Nam, Indochine, neurasthénie – histoire, citadins, classes moyennes, période coloniale, entre-deux-guerres.

Summary

At the turn of the 20th century, the diagnostic term neurasthenia – or nervous exhaustion coined by American neurologist George Miller Beard in 1869 – was associated with modern civilization. Hence, the term rapidly spread to most Western countries and as far as Japan. Our contemporary language of stress, burn-out, depression and chronic fatigue syndrome has a history that goes back to the birth of the term neurasthenia. As Vietnam underwent deep sociocultural transformations during the French colonial era, especially during the 1920s and 1930s, life conditions became increasingly conducive to the dissemination of the language of nerves and to the appropriation of the term neurasthenia by middle class Vietnamese. This Master's thesis on the early history of neurasthenia in Vietnam looks into the social transformations effected by the French colonial government, mainly urbanization and public education, which lead to the emergence of a new vietnamese urban middle class. Based on the vietnamese press of the period, it analyzes the appropriation of the diagnostic term neurasthenia by the Vietnamese, the causes to which they attributed neurasthenia, as well as the main treatments proposed by Vietnamese doctors. After comparing how neurasthenia was appropriated in a few Western countries, as well as in Japan and China, and then showing its appropriation in Vietnam, it shows that colonized status meant a somehow limited access to the “modern” disease neurasthenia, somehow similar to the access to “modernity”, due to political domination. The thesis then sheds light on the early history of a diagnosis still used nowadays in Vietnam, of a disease still called there “the disease of our time”.

Key words: Viet Nam, Indochina, neurasthenia – history, urban Vietnamese, middle classes, colonial period, inter-war period.

Table des matières

Résumé	i
Summary	ii
Table des matières	iii
Remerciements	v
Introduction	1
Chapitre I. <i>Les vents de l'Europe</i> : Émergence de nouveaux groupes sociaux et transformations de la société urbaine vietnamienne	13
De l'indépendance à la colonisation	14
L'émergence de nouveaux groupes sociaux : les classes moyennes urbaines	17
Une nouvelle catégorie sociale?	18
Entre riches et pauvres au XIX ^e siècle	19
Débuts de la colonisation : la transition	20
Essor de l'éducation, bureaucratisation et boom économique ...	23
Urbanisation : De la ville précoloniale à la ville moderne	28
Vie urbaine : pratiques de consommation, mode de vie et idées nouvelles chez les classes moyennes	32
Journaux, publicités et modernité : suivre le vent du changement	33
Nouvelles valeurs sociales et tensions	35
Chapitre II. Troubles nerveux et neurasthénie de l'Occident à l'Asie de l'Est	37
Avant la neurasthénie : <i>the English Malady</i>	37
<i>Neurasthenia</i> , l'appropriation américaine des maladies nerveuses	39
La maladie de Beard en France	42
De la dégénérescence au surmenage : évolution des concepts ...	42
Du surmenage à la ville moderne	44
Le concept de système nerveux entre en Asie de l'Est	46
Le Japon : <i>shinkei suijaku</i> de l'ère Meiji aux années vingt	48
Faiblesse des nerfs, anxiétés masculines	48
Rencontre avec la médecine traditionnelle	49

<i>Shenjing shuairuo</i> de la République de Chine aux années trente	51
Neurasthénie, de l'épuisement intellectuel à la force nationale ...	51
La ville moderne et les transformations sociales rapides	52
Les troubles 'nerveux' au Viêt Nam avant la neurasthénie	54
Les causes physiques et les causes émotionnelles : pas de coupure entre soma et psyché	55
Émotions, fatigue intellectuelle et mentale: une quantité limitée d'énergie	58
Chapitre III. Classes moyennes et neurasthénie : de l'appropriation « par le bas » à la construction d'une nation ?	61
Une entrée circonscrite, ou bien évoluant avec les théories du milieu médical?	62
« Neurasthénie » : Un diagnostic réservé aux coloniaux?	62
Le diagnostic de neurasthénie approprié par les Vietnamiens	63
Pourquoi les médecins vietnamiens ne diagnostiquent pas la neurasthénie	65
Comme par le passé : le diagnostic emprunté aux Chinois	69
Malaise urbain : Exprimer la nervosité et ses causes	71
Travail et stimuli urbains	72
Crise économique et neurasthénie : critique d'une éducation de colonisés	76
Traitements de la neurasthénie et médecins en mouvement pour la santé nationale	79
L'alimentation, un traitement typiquement est-asiatique	79
Traitements empruntés à l'Occident : exercice physique et approches du mental	81
Conclusion	
Les débuts de l'histoire de la neurasthénie au Viêt Nam en fin de période coloniale	85
Épilogue – Vers une histoire actuelle de la neurasthénie au Viêt Nam	91
Bibliographie	94

Remerciements

C'est le moment de dire merci, et j'aimerais pouvoir nommer tous les gens pour qui j'éprouve de la gratitude. Bien sûr, cela n'est pas possible mais je tenterai de faire de mon mieux en nommant les personnes qui ont influencé de façon plus directe mon travail et envers qui je suis profondément reconnaissante.

D'abord, ce projet de mémoire n'aurait probablement pas eu lieu sans ma directrice, Laurence Monnais, qui a en quelque sorte éveillé chez moi l'idée du sujet, alors que je travaillais à recenser les revues vietnamiennes de vulgarisation médicale, et qu'elle s'informait s'il y avait mention de « neurasthénie ». Je la remercie donc pour sa patience et ses conseils, ses encouragements, et surtout pour sa confiance, qui m'ont été très précieux.

Je voudrais ensuite remercier mon conjoint Luu Mai pour la lecture de mes versions de chapitres, pour ses commentaires et pour sa curiosité. Il m'a de plus mieux fait apprécier, de l'intérieur, des traits de la culture médicale vietnamienne qui ont pu enrichir ce travail. Également, j'aimerais remercier son frère Tiên qui a patiemment cherché dans les librairies de Saigon les quelques livres auxquels je tenais.

Je remercie Joanne Gagnon, psychologue, pour nos échanges sur la gestion du mental en rapport avec le travail de création, parfois ardu, et qui ont aidé à faire avancer le projet. Pour la révision, mes remerciements vont à ma sœur Nicole, réviseuse formidable, pour son aide inestimable. Sans son aide précieuse, j'en serais encore, entre autres, à retravailler le français influencé par tant d'années passées en milieu anglophone.

Mes remerciements s'adressent également à ma famille et à mes amies, ainsi qu'à toutes les personnes qui m'ont encouragée et que je ne pourrais toutes nommer, ainsi qu'à toutes mes collègues vietnamiennes du groupe de tai-chi qui, sans le savoir, m'ont enrichie par la connaissance de la culture vietnamienne.

Introduction

Au début de 2015, on pouvait lire sur un site internet vietnamien que la neurasthénie (*suy nhuọc thân kinh*), ou faiblesse nerveuse, est une maladie presque aussi répandue au Viêt Nam qu'en Occident, à tel point que de nombreux Vietnamiens la surnomment « la maladie du temps ». L'auteur du site, le Dr (*Bác sĩ*) Hoàn, y mentionne que les gens, ces temps-ci, disent devoir consacrer tellement de temps au travail et à la recherche de moyens de s'enrichir qu'il leur reste trop peu de temps pour se détendre et se distraire. Ainsi, ajoute-t-il, il n'y a plus de place pour l'oisiveté, ce qui laisse de plus en plus le champ libre au *Stress*¹, l'élément permettant à la maladie de se développer. Les gens se plaignent donc d'être facilement irrités, surtout d'être fatigués; ils rapportent souvent des maux de tête persistants, des troubles du sommeil, une perte de concentration au travail et d'intérêt en général, en plus de montrer des signes de dépression, d'anxiété ou de frayeur. Ces symptômes mentaux et d'autres symptômes physiques tels que l'oppression à la poitrine, les étourdissements et les troubles digestifs seraient fréquents, surtout chez les hommes de 20 à 50 ans faisant un travail intellectuel, et plus courants encore chez les gens de la ville. Tout cela montre le lien que les Vietnamiens font entre cette maladie et le mode de vie urbain contemporain².

La neurasthénie liée au stress du travail et de la vie urbaine n'est pourtant pas un phénomène nouveau dans le cadre vietnamien. En effet, l'appropriation du diagnostic s'est d'abord faite alors que le Viêt Nam était dans une période de croissance économique et d'urbanisation rapides, cette fois sous colonisation. C'est cette histoire des débuts de la neurasthénie au Viêt Nam, au cours des décennies vingt et trente de la période coloniale française (1860-1954), que ce mémoire veut étudier – son entrée, les causes et les traitements –, d'autant plus que le diagnostic a depuis ces décennies laissé des traces, si l'on peut dire, ce

¹ Écrit tel quel dans le texte.

² <http://roiloanthankinhthucvat.vn/chua-suy-nhuoc-than-kinh/> (Traduction: [troublesnerveux/traitement-neurasthénie])

dont témoignent plusieurs livres en vietnamien sur la maladie, publiés des années soixante aux années 2000³.

Au cours des décennies 1920 et 1930, les Vietnamiens des classes moyennes urbaines, un groupe social alors en croissance, ont dû, face à la compétitivité accrue du monde du travail et aux nouveaux besoins créés par l'économie, chercher à s'enrichir pour combler ces besoins, surtout que la vie à la ville devenait de plus en plus chère. Ils sentaient que les exigences du travail et les charges familiales exerçaient une forte pression sur eux, alors qu'ils vivaient à un rythme rapide et traversaient en plus une période politique difficile. Étudiants et travailleurs – fonctionnaires, commerçants, professionnels – mentionnaient au médecin, à cette époque, des symptômes tels que des troubles digestifs, une perte de poids, des étourdissements, de la difficulté à respirer, un sommeil perturbé, un découragement devant la moindre tâche et des idées noires. Pour les Vietnamiens du début du xx^e siècle, ces symptômes étaient aussi diagnostiqués comme des cas de faiblesse du système nerveux.

Cette appropriation du diagnostic de neurasthénie ou faiblesse nerveuse par les Vietnamiens était plutôt tardive par rapport à l'Occident, et même par rapport au Japon. En effet, le diagnostic avait été en vogue dans ces régions, surtout au cours des décennies 1880-1920. Après sa création par le neurologue américain George Beard en 1869, qui le reliait à la modernisation de la société américaine, il s'est rapidement répandu en Europe au cours de la décennie 1880 : en France et en Allemagne (les deux pays lui montrant l'accueil le plus favorable), aux Pays-Bas et en Grande-Bretagne⁴, en Suède et en Norvège⁵, puis

³ Dont un livre des années 1960: Trần Dinh Xiêm, Vu Quang Tiệp, Trần Minh Chanh, [Réponses à plusieurs questions au sujet de la maladie neurasthénie] *Giải đáp một số thắc mắc về bệnh suy nhược thần kinh*. Khoa học, 1962, 179 p. (sur une dizaine de livres répertoriés en bibliothèque au Viêt Nam)

⁴ Pour ces quatre pays, Marijke Gijswijt-Hofstra, Roy Porter, dir. *Cultures of Neurasthenia from Beard to the First World War*, New York, Rodopi, 2001, 407 p.

⁵ Pour la Suède, Petteri Pietikäinen, *Neurosis and Modernity: The Age of Nervousness in Sweden*, History of Science and Medicine Library, volume 2, Leiden, Netherlands, Brill, 2007, 391 p. Pour la Norvège, un travail récent (norvégien) quoique non traduit : K. Lillestol et H. Bondevik, « Nevrastræni i Norge, 1880-1920 [Neurasthenia in Norway 1880-1920] », *Tidsskr for Den Norske Lægeforen*, 133, 2013, 661-5, ouvrage plus axé sur la pratique médicale et les traitements

en Russie et jusqu'au Japon. Pour ce qui est de l'Amérique latine, des travaux récents confirment son appropriation en Argentine, au Brésil et au Pérou⁶. L'entrée du diagnostic a eu lieu plus tardivement en Chine, dans les années 1910, alors qu'elle était sous semi-colonisation, environ une décennie avant qu'il atteigne le Viêt Nam.

Le diagnostic voyageait ainsi d'un pays à un autre et, comme aux États-Unis, l'explication courante de la neurasthénie était la civilisation moderne : l'industrialisation et l'urbanisation rapides, avec le rythme de vie trépidant et l'augmentation du nombre des travailleurs intellectuels. En Europe, on mentionnait en particulier l'augmentation de la concurrence entre individus et entre nations, l'identité nationale et la mécanisation du travail. La maladie était décrite comme typique de son époque et comme une réponse à la vie moderne. En plus, la neurasthénie était un diagnostic tellement polyvalent que les gens pouvaient l'associer à leurs symptômes individuels et l'expliquer par leur mode de vie. Par conséquent, les explications pouvaient être aussi diverses que l'étaient les symptômes. D'ailleurs, les plus récents travaux sur la neurasthénie montrent cette polyvalence par leurs approches.

Des histoires de la neurasthénie aussi variées que culturelles

Étant donné l'association qui est faite depuis les débuts entre la neurasthénie et les transformations économiques et sociales importantes, on retrouve des approches de son histoire autant dans l'histoire sociale et culturelle

de cette maladie que l'on disait typique de l'époque et de ce qu'on appelait le *Zeitgeist*, ou esprit du temps, et de la vie moderne.

⁶ Pour l'Argentine, Ruggiero, Kristin, « Modern Diseases in the National Identity » dans *Modernity in the Flesh : Medicine, Law, and Society in Turn-of-the-Century Argentina*, Stanford University Press, 2004, p. 115-143; pour le Brésil (portugais), Dorsch, Sebastian, « [Sao Paulo Residents known as 'Southern Yankees' and the 'Modern Disease,' namely Neurasthenia in the early Decades of the 20th Century] », *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 21:1, 2014, p. 169-80; sur la réception du diagnostic au Brésil, Rafaela Teixeira Zorzanelli, « Neurasthenia Neurasthenia », *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Vol. 17, 2010, p. 431-446; pour le Pérou, Drinot, Paulo, « Madness, Neurasthenia, and 'Modernity': Medico-Legal and Popular Interpretations of Suicide in Early Twentieth-Century Lima », *Latin American Research Review*, Vol. 39(2), 2004, p. 89-113.

que dans l'histoire de la médecine et de la psychiatrie. L'ouvrage collectif de Marijke Gisjswijt-Hofstra et Roy Porter, *Cultures of Neurasthenia from Beard to the First World War* (2001), issu d'une conférence tenue en 2000 et réunissant des historiens anglais, néerlandais et allemands, explore différentes facettes de l'histoire de la neurasthénie. Ses contributeurs explorent les significations de la neurasthénie dans quatre pays d'Europe, relativement à la culture de consommation, à l'éducation, à la relation médecin-patient et au développement de la profession médicale, ainsi qu'en rapport avec la classe sociale et le sexe.

Cultures of Neurasthenia a ainsi ouvert la voie à d'autres travaux en histoire sociale comparée de la neurasthénie. Par exemple, au sujet des groupes sociaux, Nelleke Bakker pousse plus loin l'histoire de la neurasthénie chez les enfants aux Pays-Bas, remontant avant le trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité dans *Before Ritalin: Children and Neurasthenia in the Netherlands* (2010)⁷, tandis que Jessica Slijkhuis et Harry Oosterhuis discutent la façon dont les pressions morales de leur classe sociale affectaient différemment les femmes et les hommes des classes moyennes et bourgeoises aux Pays-Bas dans *Paralysed with Fears and Worries* (2013)⁸, montrant aussi que, parmi les neurasthéniques, les femmes étaient plus nombreuses que les hommes (alors que Beard, suivi de plusieurs autres, affirmait que la neurasthénie atteignait surtout les hommes). Enfin, Andreas Killen montre, dans *Berlin Electropolis* (2006)⁹, qu'en Allemagne la neurasthénie était vue comme un phénomène s'étendant bien au-delà du groupe des classes moyennes.

Certains travaux d'histoire sociale abordent le sujet des politiques sociales visant à prendre en charge la neurasthénie par l'État, alors que d'autres étudient de nouvelles interprétations médico-légales. Pour l'Allemagne et la

⁷ Bakker, Nelleke, « Before Ritalin: Children and Neurasthenia in the Netherlands », *Paedagogica Historica*, 46(3), 2010, p. 383-401. Son premier article, « A Harmless Disease: Children and Neurasthenia in the Netherlands », est paru dans *Cultures of Neurasthenia*, *op. cit.*, p. 309-328.

⁸ Slijkhuis, Jessica et Harry Oosterhuis, « 'Paralysed with Fears and Worries': Neurasthenia as a Gender-specific Disease of Civilization », *History of Psychiatry*, Vol. 24(1), 2013, p.79-93.

⁹ Killen, Andreas, *Berlin Electropolis: Shock, Nerves, and German Modernity*, Berkeley, University of California Press, 2006, 295 p.

Suède, lesquelles avaient des liens scientifiques et culturels, les politiques sociales sont abordées. Ainsi, l'adoption d'un système d'assurance sociale en Allemagne est étudiée dans *Berlin Electropolis*, alors que Petteri Pietikäinen¹⁰ présente la politique de santé de l'État suédois dans *Neurosis and Modernity* (2007), politique qui se donnait comme objectif central l'adaptation psychologique. Quant aux interprétations médico-légales, elles sont explorées dans des travaux sur l'Amérique latine : ces derniers examinent comment, en Argentine, la nouvelle maladie « moderne » pouvait être invoquée comme défense devant les tribunaux; comment, au Pérou, médecins et avocats avançaient de nouvelles interprétations du suicide, l'étape ultime de la neurasthénie, comme une conséquence de la modernisation et non plus comme un acte volontaire¹¹.

Une autre approche qui se démarque est celle qui est axée sur la ville plutôt que sur le pays, montrant de façon plus directe l'association entre urbanisation et nervosité. C'est le cas de *Berlin Electropolis* (2006), mais aussi de l'article de Sebastian Dorsch (2014) sur São Paulo au Brésil¹². Dorsch y résume comment le « boom du café » et l'immigration européenne au tournant du XX^e siècle ont fait passer São Paulo d'un petit village à une métropole prospère, où on disait la neurasthénie très répandue, de même que de nouveaux modes de vie « américains ».

Finalement, en plus d'avoir été étudiée par le biais d'approches sociales et économiques, la neurasthénie l'a été dans le contexte des transformations du pouvoir et des institutions politiques. C'est le cas de *Russian Nervousness* (2003), où Laura Goering explique que l'on affirmait que la neurasthénie avait comme cause principale non pas le surmenage causé par les conditions de la vie moderne, mais plutôt une cause morale, soit une profonde perte de confiance de la société en elle-même et en ses dirigeants, desquels elle se détachait lors des

¹⁰ Petteri Pietikäinen, *Neurosis and Modernity: The Age of Nervousness in Sweden*, *op. cit.*

¹¹ Kristin Ruggiero et Paul Drinot, *op. cit.*

¹² Dorsch, Sebastian, « [Sao Paulo Residents known as 'Southern Yankees' and the 'Modern Disease,' namely Neurasthenia in the early Decades of the 20th Century] », *op. cit.*

révolutions au tournant du XX^e siècle¹³. Frederick White a pour cette même période examiné la neurasthénie à travers la vie de l'écrivain et journaliste Leonid Andreev (1871-1919), par une approche biographique, laquelle fournit à sa manière un éclairage sur le lien entre transformation sociopolitique et neurasthénie. Donc, des analyses sous des formes nouvelles ont été présentées pour l'Occident, en particulier depuis *Cultures of Neurasthenia* en 2001.

Le cas de l'Asie de l'Est et du Viêt Nam

Qu'en est-il des travaux traitant des pays d'Asie de l'Est, dont le Viêt Nam ? Au Japon et en Chine, des travaux ont entre autres lié le diagnostic à la médecine traditionnelle¹⁴. En Corée et à Taiwan¹⁵, où le diagnostic est aussi encore présent aujourd'hui, l'histoire des débuts de la neurasthénie a été peu mentionnée dans la littérature, de langue anglaise ou française du moins. Pour le Viêt Nam, à ce jour, un seul article, *Colonised and Neurasthenic* (2012)¹⁶ de Laurence Monnais, retrace l'utilisation du terme par des Vietnamiens dans la presse, puis la présence des remèdes destinés aux symptômes les plus fréquents de la neurasthénie, pour ensuite proposer quelques hypothèses sur son appropriation par les Vietnamiens. Cet article est le premier à s'intéresser à

¹³ Laura Goering, « 'Russian Nervousness': Neurasthenia and National Identity in Nineteenth-Century Russia », *Medical History*, 47, janv. 2003, p. 23-46; Frederick H. White, *Degeneration, Decadence and Disease in the Russian Fin de Siècle: Neurasthenia in the Life and Work of Leonid Andreev*, Manchester University Press, 2014, 290 p.

¹⁴ Sur cette histoire de la neurasthénie depuis les débuts en Chine : Liu Shixie, « Neurasthenia in China: Modern and Traditional Criteria for its Diagnosis », *Culture, Medicine and Psychiatry*, 13, 1989, p. 163-186, et Hugh Shapiro, « Neurasthenia and the Assimilation of Nerves into China », *23rd International Symposium on the Comparative History of Medicine*, Université nationale de Séoul, juillet 1998. Pour le Japon: Wu Yu-Chuan, *A Disorder of Ki: Alternative Treatments for Neurasthenia in Japan, 1890-1945*, Thèse, University College London, 2012, 297 p.

¹⁵ Taiwan était sous colonisation japonaise entre 1895-1945 et il ne semble pas y avoir d'étude sur l'appropriation par les Taiwanais. Les psychiatres japonais auraient réservé le diagnostic équivalant à la neurasthénie aux colonisateurs, et le diagnostic d'hystérie aux Taiwanais : Wu, Yu-Chuan, « [Nostalgia and 'Sexual Syndrome': Hypochondriasis and Masculinity in Late Colonial Taiwan] Sixiāng bing yǔ 'xìng zhènghòuqún': Rizhi wǎnqī Tái wān rì tài rén nánxing de xīnqqizhèng », *Journal of Women's and Gender Studies*, 21, 2005, p. 1-46. <http://gender.psc.ntu.edu.tw/> (National Taiwan University).

¹⁶ Laurence Monnais, « Colonised and Neurasthenic: from the Appropriation of a Word to the Reality of a Malaise de Civilisation in Urban French Vietnam », *Health and History*, vol. 14, n° 1, 2012, p. 121-142.

l'histoire de la neurasthénie non seulement au Viêt Nam, mais aussi dans les pays anciennement colonisés, dont les colonies voisines d'Asie du Sud (entre autres l'Inde et les Indes néerlandaises). On trouve aujourd'hui dans ces pays des équivalents de la neurasthénie : par exemple, au Cambodge dans la médecine khmère, le *Ksoy bes daung* (littéralement : cœur affaibli)¹⁷, ou en Inde, le *dhat* qui présentement est le sujet de nombreuses recherches¹⁸.

Étant donné que le présent travail est l'un des premiers sur le sujet pour un pays anciennement colonisé, quelle approche se doit-il d'adopter pour relater l'histoire de la neurasthénie au Viêt Nam? Il conviendra d'examiner d'abord l'histoire de l'urbanisation et de l'émergence de nouvelles classes moyennes urbaines¹⁹ au pays pendant la période coloniale. Ensuite, en se basant principalement sur la presse vietnamienne, il s'agira d'étudier l'entrée du diagnostic dans les années 1920, puis de s'interroger sur les diverses explications de la neurasthénie, sur les causes attribuées à la maladie ainsi que sur les traitements proposés par les médecins vietnamiens.

L'histoire de la neurasthénie au Viêt Nam constitue un défi particulier en raison du contexte de domination française. Il est à noter que, pendant ces mêmes années, le diagnostic n'était pratiquement plus utilisé en France. La neurasthénie n'était donc pas diagnostiquée par les médecins coloniaux au Viêt Nam et on pourrait ainsi croire que les Vietnamiens ne pouvaient s'approprier ce diagnostic. Toutefois, en situant l'histoire de la neurasthénie dans les dynamiques locales plutôt qu'au niveau de la médecine coloniale ou publique, on voit que les Vietnamiens, c'est-à-dire les médecins et les gens ordinaires des classes moyennes, ont pu s'approprier le diagnostic de façon informelle et comme il leur convenait culturellement. Cette approche des dynamiques locales pour ce qui est de l'histoire du Viêt Nam a d'ailleurs déjà

¹⁷ Nous remercions le médecin et historien de la médecine Rethy Chhem pour cette information.

¹⁸ Le syndrome *dhat* (terme dérivé de la médecine ayurvédique) aurait été utilisé la première fois en 1960 par un psychiatre indien. Tseng, Wen-Shing, *Clinician's Guide to Cultural Psychiatry*, San Diego, Elsevier Science, 2003, p. 97.

¹⁹ Van Nguyễn-Marshall, Lisa B. Welch Drummond et Danièle Bélanger, dir. *The Reinvention of Distinction: Modernity and the Middle Class in Urban Vietnam*, Dordrecht, Springer Netherlands, 2012, 176 p.

été avancée dans plusieurs travaux, dont ceux d’Erica Peters, de Claire Edington et d’Emmanuel Poisson²⁰. Il faut dire aussi que cette appropriation informelle par les Vietnamiens a nécessité de comparer les connaissances que les médecins vietnamiens pouvaient avoir recueillies de la France et de la Chine avec les idées et théories qui prévalaient dans ces pays. Il en ressort un portrait de l’émergence d’une classe sociale, avec l’histoire de son appropriation d’un diagnostic – sous domination et entre deux cultures –, une histoire culturelle de la neurasthénie et de ses traitements, teintée par le contexte politique de la domination coloniale.

Aperçu des chapitres

Le chapitre I examine les transformations sociales, économiques et culturelles qu’a connues le Viêt Nam après le changement vers un gouvernement colonial français au début du XX^e siècle, et au milieu desquelles les Vietnamiens se sont approprié la neurasthénie. Comparant à l’occasion le Viêt Nam avec des pays voisins indépendants, il décrit l’émergence de nouvelles classes moyennes ainsi que l’urbanisation rapide qui accompagnaient le développement de l’État, l’essor du commerce et la croissance économique, de même que la façon dont les milieux urbains et les modes de vie changeaient au fur et à mesure de ce processus. En outre, il y est montré que l’évolution culturelle vécue par les Vietnamiens des classes moyennes urbaines devenait pour eux source de tensions.

Pour une approche comparée, le chapitre II revient sur l’histoire de la neurasthénie dans quelques pays d’Occident et d’Asie de l’Est, avant son appropriation au Viêt Nam, soit l’Angleterre, les États-Unis et la France, puis le Japon et la Chine, pour ensuite explorer des antécédents de la neurasthénie ou des troubles « nerveux » dans la médecine vietnamienne. Pour les pays

²⁰ Erica Peters, *Negotiating Power through Everyday Practices in French Vietnam, 1880-1924*, Thèse de Ph.D., University of Chicago, 2000, ProQuest (AAT 9990582). Claire Edington, « Going in and Getting out of the Colonial Asylum: Families and Psychiatric Care in French Indochina », *Comparative Studies in Society and History*, Vol. 55, N° 3, juillet 2013, p. 725-755. Emmanuel Poisson, *Mandarins et subalternes au nord du Vietnam: une bureaucratie à l’épreuve, 1820-1918*, Paris, Maisonneuve & Larose, 2004, 356 p.

d'Occident, des textes d'origine²¹ ont été utilisés en plus des travaux existants²². On peut voir que, bien que le terme *neurasthenia* fût créé aux États-Unis à la fin du XIX^e siècle, en Angleterre, au début du XVIII^e siècle, les médecins avaient déjà attribué un nom à cette maladie et reliaient ce diagnostic à leur civilisation, à leurs avancées socioéconomiques et à leur milieu de vie urbain, tout comme allaient le faire les médecins français au début du XIX^e siècle, après la Révolution française, puis les médecins américains. À la fin du XIX^e siècle en France, la neurasthénie allait influencer les théories médicales existantes dans le contexte de la III^e République, où on parlait de relèvement de la nation. Quant aux pays est-asiatiques, le Japon et la Chine adoptaient le diagnostic de neurasthénie au moment où ils faisaient face à la menace impérialiste occidentale. Dans tous ces pays, l'appropriation du diagnostic est survenue en même temps que se produisaient des changements économiques ou politiques importants.

Le chapitre III présente d'abord l'appropriation du diagnostic au Viêt Nam, puis les causes qu'on attribuait à la neurasthénie, pour terminer avec les traitements proposés par les médecins vietnamiens. Étant donné qu'ils ne détenaient pas le pouvoir politique, les Vietnamiens se sont approprié le diagnostic par le bas et de façon double : d'une part, par les gens ordinaires qui connaissaient le nom français de la maladie et, d'autre part, par les médecins vietnamiens au courant des théories françaises et de celles de leur voisin chinois. Pour ce qui est des causes, la presse fournit le point de vue des médecins, des journalistes et des intellectuels en plus de celui des gens ordinaires. Ces derniers en suggéraient eux-mêmes à l'occasion, reliées à leur mode de vie. Était-ce le surmenage? Les conditions de travail? Les conditions urbaines? Ce chapitre en fait le tour. Puis il se termine sur les solutions ou traitements proposés pour la santé nerveuse, puisant à la fois dans les pratiques traditionnelles et les connaissances acquises de l'Occident. Et, enfin, puisque ce travail ne saurait

²¹ Principalement, *American Nervousness* (1881) du neurologue américain George Beard; *The English Malady* (1733) du médecin irlandais George Cheyne; *La neurasthénie, maladie de Beard* (1891) du docteur Fernand Levillain.

²² David G. Schuster, *Neurasthenic Nation: The Medicalization of Modernity in the United States 1869-1920*, Thèse, University of California, 2006, 337 p.

terminer l'histoire de la neurasthénie à la fin de période coloniale, alors qu'elle est à l'heure actuelle appelée la « maladie de l'époque » au Viêt Nam, un court « épilogue » revient sur la neurasthénie au tournant du XXI^e siècle.

Afin de connaître tous ces points de vue et ces idées, la recherche s'est limitée aux sources de langue française et vietnamienne écrites par les Vietnamiens. Elles comprennent quelques journaux ainsi que quelques revues et ouvrages de vulgarisation médicale. Les quotidiens couvrent la période de 1919 à 1938, soit *La Tribune indigène* (1919-1925), sa continuation *La Tribune indochinoise* (1926-1938), et *L'Écho annamite* (1927-1930). En parallèle, le *Bao Dong Phap* (1926-1928) a été consulté afin de comparer les contenus en français et en vietnamien. Les revues mensuelles de vulgarisation médicale incluent le *Vệ Sinh Bao* (1926-1934) et le *Bao An Y Bao* (1934-1938) auxquelles a contribué le D^r Nguyễn Văn Luyện²³, et la revue « bilingue » *Y Hoc Tân Thanh – La nouvelle voix de la médecine* (1938-1939), publiée par des médecins pratiquant l'une ou l'autre médecine, ou les deux. Dans la foulée de cette vulgarisation médicale, un manuel de la collection *Une santé nouvelle*²⁴ (1941) de Phạm Ngọc Khuê, médecin sorti de l'École de Médecine de Hanoi à la fin des années 1930, a complété ces sources.

La presse ayant connu au Viêt Nam un essor formidable au lendemain de la Première Guerre mondiale grâce entre autres à une alphabétisation rapide et à une circulation des savoirs²⁵, surtout en milieu urbain, son lectorat était constitué de la classe moyenne, aussi appelée à l'époque la petite bourgeoisie citadine : les fonctionnaires, intellectuels, professionnels, étudiants et collégiens, auxquels s'ajoutaient de riches commerçants. Comme le précise l'historien

²³ Nguyễn Văn Luyện (1898-1946) a été collaborateur à la revue *Vệ Sinh Báo (VSB)*, *Revue de vulgarisation d'hygiène* puis rédacteur en chef de la revue *Bao An Y Báo (BAYB)*, *Revue de vulgarisation médicale*. Il a obtenu son doctorat en France en 1928.

²⁴ Phạm Ngọc Khuê (1913-1995), *Một Sức Khỏe Mới* [Une santé nouvelle], 1941. Il a également produit *Óc Khoa Học : Sức khỏe tinh thần* [L'esprit scientifique : la santé du mental], 1943.

²⁵ Shawn Frederick McHale, *Print and Power: Confucianism, Communism and Buddhism in the making of modern Vietnam*, Honolulu, University of Hawai'i Press, 2004, p. 28.

Shawn McHale, les lecteurs étaient surtout des hommes; les femmes avaient un niveau d'instruction beaucoup plus faible et d'autres sujets d'intérêt²⁶.

La recherche dans la presse a porté sur les éditoriaux, les articles médicaux et d'opinions, et en particulier sur les publicités de médicaments et autres traitements. Ces sources rendent compte de la présence de la maladie, des causes sociales attribuées à la neurasthénie et au surmenage et des traitements offerts. En plus des publicités et des articles portant sur le système nerveux, les revues de vulgarisation médicale donnent accès à la voix des Vietnamiens, en grande majorité des hommes qui présentent leurs symptômes dans le courrier des lecteurs du *Bao An Y Bao* de 1934 à 1938. Par le biais de ce courrier, les réponses du D^r Luyên permettent également de se faire une idée des conceptions qu'avaient les médecins concernant la neurasthénie et les troubles nerveux. Toujours dans le but d'avoir un accès à la voix des Vietnamiens, un roman autobiographique, *Sông Mòn* (L'usure de vivre), où l'auteur décrit les soucis et les émotions d'un homme surmené, a été utilisé. Il faut dire que ces sources ne sont pas aussi nombreuses qu'elles l'ont été en France ou aux États-Unis : il n'y a pas, comme dans ces pays, des ouvrages dédiés à la neurasthénie et qui contribueraient à mieux mesurer la popularité du diagnostic. Au Viêt Nam, les informations contenues dans la presse étaient souvent transmises oralement dans les échanges avec les proches et les collègues, et donc la neurasthénie pourrait avoir adopté ce chemin. Aussi, dans l'ensemble, il reste que leurs écrits rendent compte – et c'est un phénomène intéressant pour un pays colonisé – que les Vietnamiens, en adoptant le concept de système nerveux et de son affaiblissement, ou neurasthénie, montraient une préoccupation grandissante pour la santé nerveuse tout au long de la période de 1926 à 1941.

Il convient ici d'apporter quelques précisions. D'abord, ce travail ne traite pas de la neurasthénie coloniale ou tropicale, c'est-à-dire la neurasthénie diagnostiquée chez les Européens venus s'installer dans les colonies,

²⁶ *Ibid.*, p. 8.

notamment au Viêt Nam; cette dernière est ici considérée comme un champ de recherche distinct. Ainsi, ce travail est entièrement consacré à la neurasthénie chez les Vietnamiens. Ensuite, la formation du terme « neurasthénie » en vietnamien mérite qu'on s'y attarde. En effet, avant d'être traduits en vietnamien, les termes scientifiques et les termes des maladies étaient d'abord utilisés en français, puis traduits par des équivalents, avant d'en arriver au terme officiel vietnamien. Cela explique donc qu'il puisse y avoir un délai avant l'utilisation du terme officiel. Enfin, il peut être important de rappeler qu'on ne peut faire des analogies entre la neurasthénie et les diagnostics contemporains, comme ceux d'anxiété ou de dépression, lesquels existent aujourd'hui au Viêt Nam en tant que diagnostics distincts de la neurasthénie, par exemple le diagnostic de dépression (*trâm cảm*, littéralement : « enfoncé dans les émotions »). C'est une chose que l'on peut être naturellement tenté de faire, mais il faut plutôt garder à l'esprit que pour le Viêt Nam, la neurasthénie avait une signification non seulement typique de sa culture – le pays étant fort de ses traditions culturelles et médicales millénaires –, mais également typique d'une époque.

Chapitre I

Les vents de l'Europe : émergence de nouveaux groupes sociaux et transformations de la société vietnamienne urbaine

« Comme disent les lettrés, dans leur langage si concret – imagé, pourrait-on dire –, “les vents de l’Europe et les pluies de l’Amérique” ont tout ébranlé¹. » Des lettrés vietnamiens parlaient en ces termes, à la fin des années 1930, des transformations que vivait leur société à l’époque coloniale, alors que les structures économiques, les hiérarchies sociales et les mœurs semblaient évoluer vite, trop vite. Selon plusieurs, la structure de la société était inversée et la classe des lettrés, autrefois à la tête de la hiérarchie sociale, se trouvait déplacée². Ces transformations sociales au contact de l’Occident ont bien eu lieu, sous l’aiguillon d’un gouvernement étranger et occidental.

Les changements apportés par ce gouvernement, modelé sur les pays modernes et auquel les Vietnamiens prenaient dorénavant part en tant que coacteurs – malgré des relations ambiguës – avec les colonisateurs, ont conduit à l’émergence des classes moyennes. La politique d’éducation et la formation professionnelle, en offrant aux jeunes Vietnamiens une mobilité sociale nouvelle dans le contexte de l’essor du commerce et d’une forte fonctionnarisation, ont favorisé la croissance de ces groupes sociaux moyennement aisés à riches, qui auraient dominé en population les centres urbains. La ville, transformée par une urbanisation suivant le modèle occidental, a été le théâtre d’une évolution culturelle : tant la prolifération de biens et services modernes que les interactions entre cultures vietnamienne et européenne ont favorisé de nouveaux modes de vie, mais également inspiré des idées novatrices pour transformer la société vietnamienne. Suivre l’évolution éducationnelle, socioéconomique et culturelle

¹ Pierre Do-Dinh, « Indochine française. Les conditions véritables d’un accord », dans Jean Verdier, *L’homme de couleur*, Paris, Plon Édition, 1939, p. 40-41.

² Communiqué par un des directeurs de *La Tribune indigène*, N° 653, 23 novembre 1922.

de ces classes moyennes de même que les transformations urbaines provoquées par le passage de l'indépendance à la colonisation est l'objectif de ce premier chapitre.

De l'indépendance à la colonisation

Des tenants de la colonisation française au Viêt Nam mentionnent encore aujourd'hui les effets positifs des changements apportés sous le régime colonial, tels l'enseignement, les soins médicaux, la science et la construction de routes, montrant les colonisateurs comme les uniques acteurs de ces développements. Toutefois, comme le souligne un récent ouvrage³, l'historiographie colonialiste – retenant comme seule source les écrits des missionnaires et des lettrés modernistes dont la finalité était de délégitimer la bureaucratie vietnamienne pour mieux légitimer la colonisation française – ne prend pas en compte les initiatives vietnamiennes, la culture politique des administrateurs et en particulier l'histoire précoloniale dans le changement social qui va s'opérer durant la colonisation française. Des propositions de mandarins soucieux de renforcer le poids de l'État, d'ouvrir et de diversifier les relations diplomatiques et commerciales avec l'extérieur avaient déjà été formulées avant la conquête française. Ces modernisations de l'État, ainsi que l'assimilation des acquis scientifiques et techniques des pays étrangers, faisaient déjà partie de leurs préoccupations, des transformations que le Japon et le Siam (l'actuelle Thaïlande) avaient opérées, ce qui leur avait évité d'être colonisés.

Le Japon, soucieux de préserver son indépendance vis-à-vis des Occidentaux et de ne pas se retrouver morcelé comme la Chine⁴, centralise les pouvoirs avec un parlement de type occidental créé en 1867. Ce changement – la restauration de Meiji – survient après une décennie de lutte par des samourais

³ Emmanuel Poisson, *Mandarins et subalternes au nord du Viêt Nam*, op. cit, p. 159-160, préface de Daniel Hémerly.

⁴ La Chine devant capituler lors de la Guerre de l'opium, des puissances occidentales obtiennent le droit de s'installer dans plusieurs ports, les *concessions*, avec des privilèges légaux et commerciaux, signifiant pour la Chine un asservissement semi-colonial.

pour renverser le shogunat, leur objectif étant d'éliminer les obstacles féodaux à la restructuration de l'économie sur le modèle occidental et d'organiser une puissance militaire et navale capable de concurrencer les puissances occidentales. De même, le Siam centralise et réforme son gouvernement et abolit graduellement les fiefs, devenant ainsi le seul pays sud-asiatique à moderniser son royaume sans passer par le joug de la colonisation. Les compétences et l'expérience diplomatiques des rois Rāma IV (r. 1851-1868) et Rāma V, son fils, ainsi que leur politique d'ouverture au commerce (dès 1855) avec plusieurs pays occidentaux ont sûrement contribué à leur réussite. Il est vrai que Rāma V (r. 1868-1910) cède quelques territoires à la Malaisie britannique et à l'Indochine française, mais, ce faisant, le Siam gagne du temps pour mener à terme les réformes entamées, y compris la mise en place d'une armée et d'un système d'éducation, et connaît également une croissance économique rapide.

Si l'administration de la fin du règne de l'empereur du Viêt Nam Tự Đức ne réussit pas à mener une transformation analogue à celle du Japon de Meiji, comme l'affirme Emmanuel Poisson⁵, ou à celle de son voisin le Siam, c'est peut-être qu'elle doit composer au cours de ces décennies avec le facteur interne d'une situation intérieure instable, autant dans le domaine économique, politique que religieux. Le pays connaît entre autres des périodes de troubles avec de nombreuses révoltes tout au long du XIX^e siècle. En plus, lorsqu'arrive en 1856 une demande du gouvernement français – avec lequel il n'a aucune relation diplomatique – d'ouvrir le pays au commerce et d'améliorer le sort des missionnaires, l'empereur tourne le dos. À l'époque, les autorités vietnamiennes calquaient la façon de faire chinoise et observaient donc une politique de fermeture à toute influence étrangère. Deux ans plus tard, le gouvernement français, prétextant la persécution des missionnaires, utilise la diplomatie de la canonniers et fait bombarder Tourane (Da Nang actuel) au centre du pays. Sans succès décisif six mois plus tard, la marine française se dirige vers le Sud. En février 1859, deux forts ainsi que la citadelle sont enlevés : la ville de Saigon

⁵ Emmanuel Poisson, *Mandarins et subalternes...*, p. 179.

devient possession française. En 1862, trois premières provinces sont cédées à la France.

Quelques décennies plus tard, les attaques dans le Nord qui allaient mener à la cession des territoires en 1887 ont à l'origine une demande de la marine française d'ouvrir le passage vers le Yunnan pour le commerce avec la Chine, car les Français sont alors à la recherche de débouchés pour leurs produits. Déjà, en 1870, les grands négociants et groupes industriels et financiers français avaient réclamé cette ouverture pour favoriser le commerce et l'exploitation des ressources. Par conséquent, compte tenu du retard de son économie, de la modernisation de son État, de l'éducation de sa population, de sa situation interne instable et d'une politique de fermeture dans la seconde moitié du XIX^e siècle, le Viêt Nam a dû faire face au facteur externe de l'Occident expansionniste.

À l'époque, expansionnisme allait de pair avec colonisation territoriale. La montée en puissance des pays occidentaux, de la seconde moitié du XIX^e siècle au début du XX^e siècle, venait avec de nouvelles idéologies liées au nationalisme et à l'impérialisme – le darwinisme social et l'inégalité des races⁶ – motivant la conquête des nations « inférieures » par les nations occidentales, convaincues qu'il était de leur devoir de les civiliser. De plus, la possession de territoires était devenue un enjeu entre les puissances européennes⁷. C'est seulement après la Première Guerre mondiale qu'arrivera, avec la Société des Nations, le principe du droit des peuples à disposer d'eux-mêmes, mais toujours avec l'idée d'une « mission sacrée de colonisation » pour « des peuples non encore capables de se diriger eux-mêmes⁸ », ce, jusqu'après la Deuxième Guerre mondiale.

Dans ce contexte où le pays passe de l'indépendance à la colonisation en 1887, les vainqueurs vont installer un nouveau gouvernement, lequel introduit

⁶ En particulier le darwinisme social (James Joll, *Europe since 1870*, 1990) et l'inégalité des races (Comte Joseph-Arthur Gobineau, *Essai sur l'inégalité des races humaines*, 1853).

⁷ Avec l'Indochine, la France devenait le deuxième empire colonial derrière l'Empire britannique. Déjà présente en Afrique du Nord, elle avait, dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, étendu sa présence en Afrique équatoriale et occidentale; n'ayant qu'un comptoir commercial en Inde, elle avait des visées sur l'Asie.

⁸ L'article 22 du Pacte de la Société des Nations, dans son premier paragraphe.

entre autres de nouvelles lois, une éducation occidentale, et va restructurer le commerce et l'économie, le développement industriel et urbain. La colonisation ne signifie pas pour l'institution publique vietnamienne un simple affrontement vertical colonisateur/colonisé (administration française/vietnamienne). Les fonctionnaires vietnamiens désirent avant tout servir leur peuple, tous n'agissant pas nécessairement en tant que « collaborateurs » comme le rapporte souvent l'historiographie anticolonialiste⁹, et vont être coacteurs, et même initiateurs, de réformes. D'ailleurs, les autorités coloniales ne pourraient se passer d'eux pour gouverner. Il faut garder à l'esprit la participation des Vietnamiens à la réforme de l'État et dans d'autres domaines d'ordre public, comme l'éducation, même s'ils ne sont plus libres de décider de l'endroit où acquérir les connaissances techniques¹⁰. Comme dans les pays non colonisés, le changement de forme de gouvernement, avec ses modernisations, déterminera la structure de la société, mais avec l'influence de la colonisation en plus.

L'émergence d'une nouvelle catégorie sociale : les classes moyennes urbaines

Au Japon, la modernisation entreprise par le gouvernement Meiji n'avait pas été sans causer un bouleversement de sa hiérarchie sociale : nouvelle classe de capitalistes industriels et financiers et de propriétaires fonciers, élévation du statut des riches marchands (qui auparavant étaient au bas de la pyramide sociale), différenciation économique des travailleurs urbains¹¹. Tous étaient devenus égaux devant la loi et étaient libres de pratiquer le métier de leur choix. Chez les Vietnamiens, le bouleversement, semblable à plusieurs points de vue, semble toutefois avoir été moins marqué. Bien sûr, la valorisation dans la société passait

⁹ Emmanuel Poisson & Benoît de Trégoldé, « Viêt Nam : chantiers et nouvelles perspectives historiographiques », *Le mouvement social*, 2002/2003, n° 200, Éditions de l'Atelier, p. 109; E. Poisson, *Mandarins et subalternes...*, p. 159.

¹⁰ Les autorités françaises leur refusent d'étudier au Japon, et le résident supérieur d'Annam, craignant une propagande japonophile, refuse même de diffuser le livre *Histoire des trente années de Meiji* (E. Poisson, p. 190).

¹¹ « La restauration Meiji: une révolution pro-bourgeoise non démocratique », *Spartacist*, édition française, n° 36, 2004. (<http://www.spartacist.org/print/francais/spf/36/meiji.html>)

« des lettrés aux commerçants » (les études n'étaient plus la voie privilégiée pour accéder au haut de la pyramide sociale et les commerçants, autrefois au bas de l'échelle, pouvaient maintenant s'y élever). Cette constatation sur le changement pourrait plutôt s'expliquer par le fait que les Vietnamiens étaient moins nombreux à faire partie des classes riches d'industriels, d'entrepreneurs et de financiers que les Français (dont la suprématie économique s'appuyait sur la domination politique) et même que les Chinois qui les surpassaient dans le commerce ¹². Par conséquent, on observe principalement au Viêt Nam l'émergence d'une classe moyenne.

Les éléments de cette catégorie sociale existaient dans la société vietnamienne précoloniale, une catégorie sociale non évidente parce que non valorisée dans l'ancienne structure. C'est avec les premiers projets du nouvel État colonial que l'on peut constater sa lente émergence – une période de transition en quelque sorte – jusqu'à la Première Guerre mondiale. Pendant la période de l'entre-deux-guerres, la croissance de l'économie, de l'éducation et de la fonctionnarisation est accompagnée de la croissance accélérée de cette classe moyenne.

Une nouvelle catégorie sociale?

Malgré les débats entourant l'application du terme « classe moyenne » aux sociétés colonisées¹³, ce qu'on peut souvent lire sur cette catégorie sociale au Viêt Nam est qu'elle émerge au début des années vingt de la période coloniale. Cette question mérite d'être éclaircie. D'abord, en ce qui concerne l'utilisation du terme « classe moyenne », on peut voir que des Vietnamiens utilisaient ce terme en français ainsi qu'en vietnamien (*phái trung lưu*¹⁴). Ils s'en servaient

¹² Dans un domaine important comme celui de l'exportation du riz, les Français en contrôlaient 86%, les Chinois 14%. Brocheux, Pierre et Daniel Hémery, *Indochine : la colonisation ambiguë – 1858-1954*, Paris, La Découverte, 2001, p. 209.

¹³ Nguyen-Marshall, Van, Drummond, Lisa B. Welch et Danièle Bélanger, dir. « Introduction: Who Are the Urban Middle Class in Vietnam? » dans *The Reinvention of Distinction: Modernity and the Middle Class in Urban Vietnam*, 2012, p. 3. Mentionné plus bas comme Nguyễn-Marshall *et al.*

¹⁴ Pour le terme vietnamien, voir Phạm Ngọc Khuê, [Une santé nouvelle], 1941, *op. cit.* p. 35. Pour le terme français, « Nous distinguons une classe pauvre, une classe moyenne, une classe

pour classer les gens selon des critères venant d'Occident dont, comme le suggère Van Nguyễn-Marshall, celui d'ordre économique pour marquer le statut social, par exemple la petite et moyenne bourgeoisie se distinguant de la classe ouvrière et de la paysannerie. Durant la période précoloniale, la richesse à elle seule ne conduisait pas à un statut social élevé; elle devait être accompagnée du statut de lettré – donc de l'éducation – et ne pouvait être acquise par les activités commerciales uniquement¹⁵. Ces valeurs auraient donc changé pendant la colonisation. Mais avant de voir les étapes de l'émergence de la classe moyenne comme catégorie sociale, il convient d'établir si elle constituait réellement une discontinuité d'avec la période précoloniale.

Entre riches et pauvres au XIX^e siècle

Il est possible qu'on ait pu retrouver une classe moyenne au Vietnam au XIX^e siècle. En effet, il est facile d'imaginer qu'il n'y avait pas que des riches et des pauvres, mandarins civils et militaires au haut de l'échelle, puis paysans, artisans et commerçants au bas. En classifiant systématiquement dans ces catégories les Vietnamiens de la période précoloniale, on passe, comme le mentionne l'historien Philippe Papin¹⁶, à côté de toute une complexité sociale. Et si des fortunes moyennes étaient révélées par les archives fiscales sur les commerçants, les entrepreneurs, les notables et les chefs de rues? Ces archives commencent à peine à être étudiées. Et que dire des commis, rédacteurs, employés, subalternes et stagiaires, chefs et sous-chefs de bureau, greffiers, archivistes et expéditionnaires qui faisaient partie des fonctionnaires jusqu'à la fin du XIX^e siècle? Ces postes étaient très souvent accordés même en l'absence de tous les diplômes requis. Certains candidats avaient la licence, d'autres occupant des postes de fonctionnaires au bas de l'échelle n'avaient ni brevet ni diplôme; souvent, il suffisait de savoir écrire et de démontrer une bonne éthique¹⁷.

riche. Mais nous nous empressons de dire que la classe moyenne est en train d'absorber la classe riche par suite des difficultés actuelles ». D' Dang Van Hiêu, « Propos médicaux – L'alimentation des Annamites IV », *La Tribune indochinoise*, 6 janvier 1936, n° 1378, p. 1 et 4.

¹⁵ Nguyễn-Marshall *et al.*, « Introduction... », p. 3.

¹⁶ Philippe Papin, *Histoire des territoires de Ha-Nôi – Quartiers, villages et sociétés urbaines du XIX^e au début du XX^e siècle*, Paris, Les Indes Savantes, 2013, p. 14

¹⁷ *Ibid.*, p. 283-287.

On doit donc considérer, si on prend en compte le critère économique¹⁸ pour la période précoloniale, que ce groupe social pouvait exister : un groupe social urbain qui recevait une certaine éducation et obtenait des postes permettant de maintenir un train de vie à mi-chemin entre « pauvres et riches ».

Débuts de la colonisation : la transition

Qu'arrive-t-il à ce groupe intermédiaire lors de la colonisation? Il est difficile de connaître l'effectif du groupe des commerçants, mais on peut avoir une idée de celui des fonctionnaires et employés de l'État. En effet, selon des recherches récentes effectuées par Emmanuel Poisson pour la région du Tonkin, le nombre de fonctionnaires-employés en 1896 était de 854, en plus de 418 mandarins¹⁹. De ce nombre, une fraction importante est restée en poste après 1884 – année du traité cédant le territoire aux Français – et certains lauréats des concours sont devenus fonctionnaires entre 1884 et 1896²⁰, année de la transition de la bureaucratie militaire à un mandarinat de gestion. Aux quelque 800 employés du Tonkin il faut ajouter ceux de la Cochinchine – environ 1 100 –, mais ce nombre inclut des interprètes-secrétaires récemment formés, après que plusieurs mandarins ont migré au Tonkin lors de la conquête de la Cochinchine quelques décennies plus tôt. Donc, près de 2 000 faisaient déjà partie d'une classe entre « pauvres et riches », sans compter les commerçants et autres commis urbains.

D'ailleurs, au sud où on avait besoin d'interprètes et de fonctionnaires pour servir l'Administration, les écoles offrant l'enseignement du français nécessaire à leur formation étaient déjà nombreuses (126 en 1869, puis l'École normale de Saigon en 1874). Au Tonkin, en 1887, 40 écoles primaires, 140 écoles de *quốc ngữ* et 3 écoles françaises²¹ étaient déjà ouvertes. En plus, au Tonkin, les

¹⁸ Un des critères utilisés par l'anthropologue Victor King dans son étude sur les classes moyennes au Viêt Nam depuis les années 1980. « The Middle Class in Southeast Asia: Diversities, Identities, Comparisons and the Vietnamese Case », *IJAPS*, Vol. 4, N° 2, novembre 2008.

¹⁹ Emmanuel Poisson, *Mandarins et subalternes...*, p. 66-67.

²⁰ *Ibid.*, p. 162.

²¹ Trần, Thị Phương Hoa, Vietnam Institute of History, « Franco-Vietnamese Schools and the Transition from Confucian to a New Kind of Intellectual in the Colonial Context of Tonkin »,

Vietnamiens allaient proposer, dès 1905, des réformes de l'enseignement : ouverture des écoles avec stages pour les aspirants-mandarins et introduction, dans leurs écoles de caractères chinois, du *quốc ngữ*, de la langue française et des sciences²². Des lettrés plus âgés se mêlent aux jeunes pour apprendre entre autres la nouvelle langue écrite du travail, le *quốc ngữ*. Quel a été le résultat sur les effectifs du personnel administratif? Si au début les postes de fonctionnaires sont surtout occupés par des Européens, on y voit de plus en plus de Vietnamiens. En 1897, on trouve 1 700 Européens et 1 100 Vietnamiens en Cochinchine²³, en plus des quelque 1 200 du Tonkin, et le chiffre va doubler en 1911.

L'année 1897 est importante en ce qu'elle marque le démarrage de l'appareil étatique colonial. Les ministères sont instaurés entre 1897 et 1902, donnant l'élan à la fonctionnarisation. On assiste également en 1897 au début de la « première période d'exploitation économique de 1897-1917 », ainsi définie par les historiens de Hanoi au cours des années quatre-vingt. Les autorités coloniales développent alors le commerce, les infrastructures en matière de communication et de santé. Ces développements stimulent la demande d'employés et de professionnels d'un nouveau genre pour travailler dans l'Administration et les institutions de travaux publics et de la santé, ainsi que pour les compagnies de commerce.

Quelques-unes de ces occasions d'emploi peuvent être illustrées par des témoignages de Vietnamiens ayant vécu au tournant du XX^e siècle²⁴. L'un d'eux, originaire de Can Tho au sud, ayant appris le français, trouve un emploi de *Cai phát bạc*, ou chef de la paie, à la Compagnie française des chemins de fer de l'Indochine à Huê, au centre. On est en 1900 et les travaux de construction du réseau ferroviaire nord-sud viennent de commencer. Trois ans plus tard, il se voit

Harvard-Yenching Institute Working Papers Series, 2009, présenté au Harvard Graduate Students Conference on East Asia, 22 p.

²² Emmanuel Poisson, *Mandarins et subalternes...*, p. 168 et 188.

²³ Gwendolyn Wright, « Indochina: the Folly of Grandeur », dans *The Politics of Design in French Colonial Urbanism*, University of Chicago Press, 1991, p. 188.

²⁴ Nhung Agustoni-Phan raconte les parcours de jeunesse de ses deux grands-pères dans *L'esprit du Viêt Nam : Culture, croyances et société*, Genève, Éditions Olizane, 1997, p. 150-158.

proposer de suivre un cours d'infirmier pour travailler à l'hôpital de Vientiane au Laos, récemment annexé à l'Indochine, et devenir officier de santé. L'entreprise médicale française avait besoin d'aides-vaccinateurs pour contrer les épidémies de choléra et le paludisme. Un autre, originaire du Nord, apprend le *quốc ngữ*. Comme il ne trouve pas d'emploi dans l'Administration, les Français lui conseillent d'aller à Saigon pour trouver du travail; ce faisant, il y obtient un emploi de cuisinier.

On voit dans ces cas que la connaissance du français aidait à trouver un travail relativement mieux payé. En outre, l'origine des familles pouvait avoir une influence : le premier jeune homme venait d'une famille catholique, pouvant avoir des contacts plus faciles avec les Français par l'intermédiaire des missionnaires, alors que le deuxième venait d'une famille de lettrés qui s'étaient battus pour l'ordre confucéen. Il faut aussi mentionner que le Sud et Saigon étaient plus riches déjà vers 1910, Saigon étant qualifiée de « paradis » par les gens du Nord. Ces exemples parlent non seulement d'occasions d'emploi, mais donnent également un aperçu des premiers projets de développement du nouveau gouvernement menant à ces emplois (infrastructures routières, mesures prioritaires en santé, par exemple les campagnes de vaccination, développement économique en croissance au Sud) et, bien sûr, de l'utilisation du français et du *quốc ngữ*.

Donc, la première période d'exploitation économique de 1897-1917 voit l'émergence de groupes socioéconomiques : fonctionnaires formés selon la science administrative et le modèle administratif français, incluant professionnels et employés, ainsi que commerçants et employés. Vers la fin de la Première Guerre mondiale, un nouveau gouverneur au Viêt Nam apportera des réformes significatives pour les décennies à venir.

Essor de l'éducation, fonctionnarisation et boom économique

L'année 1917 est marquée par deux événements majeurs : la grande réforme de l'instruction publique du gouverneur général Albert Sarraut et la fin de la Première Guerre mondiale. Dans le contexte d'une politique plus ouverte

où il propose de remplacer la politique d'assimilation (faire des enfants indigènes de petits Français) par une politique d'association (respecter les coutumes locales et donner l'espoir aux indigènes de se gouverner eux-mêmes), ou encore guidé par l'objectif de reconnaître l'importance morale du savoir moderne, Sarraut²⁵ promulgue le nouveau Code de l'instruction publique en 1917. Cette réforme ouvrait les portes de l'enseignement primaire supérieur²⁶ (l'équivalent de notre secondaire) afin de pourvoir des postes de fonctionnaires et d'employés, dont la demande était croissante, ainsi que des postes de secrétaires et employés des banques et maisons de commerce et d'industrie²⁷. L'enseignement secondaire (notre collégial) formera des fonctionnaires de niveau moyen et supérieur, ainsi que des journalistes, et permettra à ceux qui veulent devenir professionnels de poursuivre leurs études. L'Université de Hanoi est alors réorganisée et offre des programmes en droit et en études administratives françaises pour former les nouveaux cadres de l'Administration, puis en médecine et pharmacie, en sciences, en médecine vétérinaire, en pédagogie, en commerce et finance, en travaux publics et architecture, en sylviculture, en eaux et forêts ainsi qu'en beaux-arts. À mesure que le gouvernement colonial élargissait son rôle dans les domaines de la santé, de l'éducation et des travaux publics, les Vietnamiens qui avaient une éducation plus poussée pouvaient entrer dans la fonction publique comme fonctionnaires ou comme professionnels, tels les médecins, ingénieurs, professeurs. D'autres travailleront dans le privé – entre autres comme avocats, médecins, journalistes.

Le groupe de fonctionnaires et d'employés (provenant surtout de l'enseignement primaire supérieur) sera dans ces conditions le plus important de la classe moyenne. Ils viennent de familles de propriétaires fonciers ou de commerçants. La fonctionnarisation reproduisait celle de la France, comme le

²⁵ Albert Sarraut a été gouverneur général de l'Indochine de 1911-1914 et de 1916 à 1919.

²⁶ Pierre Brocheux et Daniel Hémery, *Indochine : la colonisation ambiguë...*, p. 220.

²⁷ « Tribune libre – Une mise au point nécessaire : La misère des instituteurs annamites », *L'Écho annamite*, Signé K.G., n° 847, 8 avril 1927, p. 1.

remarquait *La Tribune indigène*²⁸. L'article parle d'une course au fonctionnarisme en Cochinchine, se basant sur une comparaison entre la France et les États-Unis (1,7 fonctionnaire par habitant en France, 0,55 aux États-Unis, 2,8 en Cochinchine²⁹). Les emplois des Vietnamiens allaient donc être fortement liés à l'État, tout comme ils étaient liés à l'État impérial dans la période précoloniale. Cependant, dans le contexte de la colonisation, les fonctionnaires indigènes sont presque tous des subordonnés, les cadres administratifs moyens et supérieurs étant peu nombreux³⁰. Les disparités salariales entre fonctionnaires vietnamiens et français – les premiers ne gagnant souvent que le dixième du salaire des seconds – vont faire l'objet de nombreuses revendications³¹. Certains cadres vietnamiens sont ce qu'on appelle des *cadres latéraux* : même titre, salaire inférieur. Il y a peu de possibilités d'ascension professionnelle et la majorité des fonctionnaires feront partie du cadre secondaire de l'Administration – les trois cadres ou niveaux étant : supérieur, secondaire et subalterne³². Ce groupe de la classe moyenne, le plus nombreux, comptait 500 000 individus environ en 1945³³.

Les professions, telles que celles de médecins, de pharmaciens, d'avocats, d'ingénieurs et d'architectes, sont ouvertes aux Vietnamiens après une formation universitaire, mais seuls les Vietnamiens ayant étudié en France possèdent le titre de docteur. Comme le mentionne Alexander Woodside³⁴, le manque de spécialisation des curriculums dans les écoles de la colonie faisait que l'Université de Hanoi n'équivalait pas à une école supérieure de France. Les facultés supérieures ne sont devenues facultés de plein exercice que tardivement (médecine en 1928, droit en 1931, sciences et architecture en 1941). Cela

²⁸« La France possède 675 000 fonctionnaires pour 39 000 000 d'habitants. Les États-Unis ont 611 000 fonctionnaires pour 110 millions d'habitants. La Cochinchine se distingue dans la course au fonctionnarisme par l'affectation de 10 millions de piastres sur 12 millions de ses recettes à la solde et à l'entretien des fonctionnaires. » dans « Une comparaison édifiante et instructive », *La Tribune indigène*, n° 526, 5 janvier 1922.

²⁹ Chiffre de 500 000 fourni par Brocheux et Hémerly sur 18 millions d'habitants : 2,78%.

³⁰ Brocheux et Hémerly, p. 216

³¹ « Pour les fonctionnaires indochinois : Pas de cadre intermédiaire! », *La Tribune indochinoise*, n° 1660, 5 janvier 1938, p. 1 et 4.

³² Il est question des trois cadres dans ce même éditorial.

³³ Brocheux et Hémerly, p. 211.

³⁴ Alexander Woodside, « The Development of Social Organizations in Vietnamese Cities in the Late Colonial Period », *Pacific Affairs*, Vol. 40, n° 1, 1971, p. 45.

explique, en partie du moins, que, avec un salaire demeurant inférieur (10/17^e)³⁵ à celui des Européens et une progression hiérarchique plus lente, les professionnels vietnamiens, normalement associés à la classe aisée, pouvaient se retrouver dans la frange supérieure de la classe moyenne. En conséquence, les professions libérales – c'est-à-dire exercées de façon indépendante – émergent lentement : 227 médecins en 1937, accès au Barreau pour les avocats en 1938³⁶. Les pères vietnamiens encouragent leurs enfants à s'engager dans cette voie plutôt que de travailler comme subalternes pour l'État colonial. Au total, ce groupe socioprofessionnel atteignait environ 5 000 en 1940³⁷.

Il y a aussi les professions d'instituteur, de journaliste et d'éditorialiste, que le sociologue Trinh Van Thao associe aux seules fonctions qui resteraient de l'ancienne classe lettrée³⁸ – classe lettrée qui, on le sait, était traditionnellement la plus valorisée. Les instituteurs, considérés auparavant comme membres de la profession la plus honorable, font de plus en plus partie des employés du système public colonial : il s'agit là d'un changement, car auparavant ils étaient plus nombreux à enseigner dans les écoles privées, le système public précolonial n'en étant qu'à ses balbutiements. La plupart des instituteurs se retrouvent dans une situation similaire à celle, par exemple, des infirmiers : ils sont au bas de l'échelle, des auxiliaires du cadre subalterne³⁹. Ces groupes – instituteurs, infirmiers, sages-femmes et aides-vaccinateurs – constituent les professions les moins rétribuées de la fonction publique, et sont donc dans la frange inférieure de la classe moyenne. Pendant des années, ils vont revendiquer un changement de statut, soit du cadre subalterne au cadre secondaire, afin de ne plus être considérés « au point de vue du traitement et des indemnités, comme les égaux des coolies

³⁵ Bui Quang Chiêu, « Les intellectuels annamites en chômage », *La Tribune indochinoise*, n° 1279 et 1382, 1^{er} mai 1935 et 15 janvier 1936.

³⁶ Brocheux et Hémery, p. 211.

³⁷ *Ibid.*

³⁸ Trinh Van Thao, *Vietnam : du confucianisme au communisme*, Paris, L'Harmattan, 1990, p. 21.

³⁹ Les nouveaux instituteurs avaient, en plus du Certificat d'études primaires, quatre années à l'école normale ou au collège – seuls ceux sortant de l'Université d'Hanoi avaient le statut d'instituteurs *primaires*, qui les distinguait des instituteurs auxiliaires.

et des plantons de nos services publics! »⁴⁰, alors que leur travail les expose aux maladies et qu'ils sont moins payés que les commis malgré leur niveau d'instruction. Selon une source, il y aurait eu plus de 18 000 maîtres instituteurs au primaire en 1944⁴¹. Pour éviter le système public, les Vietnamiens ouvrent de nombreuses écoles privées au cours de la période.

En ce qui concerne la profession de journaliste, elle aurait fait son apparition avec la presse, donc avec la colonisation, à Saigon en 1862 et à Hanoi en 1883, mais émerge surtout avec le XX^e siècle et le développement d'un système éducatif en *quốc ngữ*, d'où se développe un lectorat. Plusieurs journalistes cumulent plus d'une fonction, tels Bùì Quang Chiêu, ingénieur agronome, et Nhát Linh, enseignant. Ils viennent de familles aisées pour la plupart. Plusieurs ont d'abord travaillé comme fonctionnaires, alors que d'autres se retrouvent parmi les intellectuels pauvres, c'est-à-dire de la classe moyenne inférieure. Il y a d'un côté les rédacteurs du journal, puis de l'autre les pigistes, pour qui il est plus facile de vivre de leur écriture en contribuant à plusieurs journaux.

De la frange supérieure de la classe moyenne, s'ils ne sont pas de la bourgeoisie, le groupe de gens d'affaires augmente alors que l'activité économique s'intensifie avec les investissements français⁴². Parmi les entrepreneurs, on trouvera les intermédiaires négociant pour l'État colonial avec les compagnies étrangères, puis ceux qui œuvrent dans le commerce et l'industrie. Les entreprises des Vietnamiens comptent entre autres des rizeries, savonneries, hôtels, pensionnats et écoles privées. Devant les salaires peu élevés de la fonction publique, des Vietnamiens encouragent les jeunes à se diriger dans le commerce⁴³ : les salariés ont un meilleur salaire de départ et le nombre de commerces aurait plus que triplé entre 1924 et 1929. Aussi, pourquoi ne pas

⁴⁰ « Pour les fonctionnaires indochinois : Pas de cadre intermédiaire! », *La Tribune indochinoise*, N° 1660, 5 janvier 1938.

⁴¹ Albert Charton, « L'évolution culturelle de l'Indochine », *Politique étrangère*, vol. 12, n° 1, 1947, p.60.

⁴² Nguyễn-Marshall *et al.*, p. 3.

⁴³ « Les Annamites et les carrières administratives », *La Tribune indigène*, n° 456, 9 juillet 1921.

devenir entrepreneur? Mais peu se lancent en affaires : le nombre de chefs d'entreprises vietnamiens n'aurait été que de 65 en 1944⁴⁴.

Le gouvernement a donc ouvert la possibilité pour les enfants de tous les milieux sociaux de s'orienter vers les fonctions publiques, le commerce, l'industrie et les professions libérales. Les hiérarchies sociales se sont trouvées inversées. Comme le mentionnait si bien Charton en 1947 à propos de l'évolution en Indochine, l'Occident, c'est « le mandarin moderne, c'est l'ingénieur, le chef d'entreprise, l'homme qui gouverne et légifère ⁴⁵ ». Toutefois, peu de « mandarins modernes » vietnamiens jouissent d'un statut privilégié, comme au Japon ou ailleurs, à cause du fait colonial. Ainsi s'est plutôt développée une classe moyenne surtout formée de fonctionnaires, d'employés d'entreprises et du commerce de même que de professionnels. Non seulement cette classe moyenne a-t-elle pu faire l'acquisition de connaissances et techniques de l'Occident moderne et gravir les échelons, mais son milieu de vie urbain a également influencé de façon importante son évolution culturelle.

Urbanisation : de la ville précoloniale à la ville moderne

Selon certains historiens, dont George Dutton⁴⁶, le Viêt Nam précolonial n'aurait guère eu, ou très peu, de tradition urbaine. D'autres affirment que les grandes villes du Sud-Est asiatique ont été fondées par des puissances coloniales, et donc qu'elles n'existaient pas avant⁴⁷. Que dire alors, pour n'en nommer que quelques-unes, de Hanoi (alors Thăng Long), ville millénaire et capitale du Viêt Nam aux XVII^e et XVIII^e siècles, de Huê, capitale au XIX^e siècle, puis de Saigon, chef-lieu de province et port important, créée en 1698 et où se développe l'activité commerciale au XIX^e siècle? Cela sans parler des villes portuaires, plus

⁴⁴ Brocheux et Hémery, p. 211.

⁴⁵ Albert Charton, « L'évolution culturelle... », p. 57.

⁴⁶ George Dutton, « Advertising, Modernity, and Consumer Culture in colonial Vietnam », dans Nguyễn-Marshall *et al*, *The Reinvention of Distinction*, *op. cit.*, p. 21-42.

⁴⁷ Histoire-geo.org/Partenaire/Leroux/.../H2/Administrer.doc, Séance 3 : Les empires coloniaux, p. 7.

modestes il est vrai, telles Haiphong et Hôï An. Hanoi aurait quoi qu'il en soit eu une population très nombreuse, et ce, assez tôt : le missionnaire Filippo Marini lui attribue même un million d'habitants à la fin du XVII^e siècle, soit deux fois plus que Paris⁴⁸, ainsi qu'une économie prospère. Saigon, bien que moins peuplée, aurait tenu avant tout un rôle économique⁴⁹ à l'emplacement actuel de Cho Lon.

Tout réside dans la définition de la ville vietnamienne, différente à ce moment-là de la ville européenne par sa forme et ses fonctions. La notion de ville, *thành thị* ou *thành phố* en vietnamien, sous-entend l'existence de deux éléments fondamentaux : la citadelle (*thành*), ou lieu de pouvoir, et le marché (*thị*), où se déroulent les activités commerciales, ou les rues bordées de boutiques (*phố*)⁵⁰. Ces rôles, d'une part lieu de pouvoir et d'administration et, d'autre part, lieu d'échanges commerciaux, ne semblent pas présenter de différences, à première vue, avec ceux de la ville européenne. Ils différaient pourtant, selon l'historienne en architecture Gwendolyn Wright, car ils étaient directement liés aux priorités de l'État colonial. Pour ce qui est de Saigon, ces rôles rejoignaient d'abord ses ambitions commerciales modernes, le pouvoir absolu et donc la protection militaire, et ensuite la transformation en une capitale culturelle (au sens français⁵¹), ces deux derniers rôles étant différents de par la domination étrangère. Donc, pour constater la nature de l'urbanisation de l'époque coloniale, il est nécessaire de suivre les transformations survenues en cherchant d'abord à comprendre ce qu'est la ville dans le Viêt Nam du XIX^e siècle. Quelles sont la structure, la fonction, la population de la ville vietnamienne précoloniale?

En premier lieu, la structure de la ville, en commençant par Hanoi – car Saigon n'est encore, en 1858, qu'une agglomération de quarante villages

⁴⁸ Jean-Pierre Duteil, *L'ombre des nuages, histoire et civilisation du Vietnam au temps des Lê et au début de la dynastie Nguyễn 1427-1819*, Paris, Arguments, 1997, p. 32, p. 38, et p. 51.

⁴⁹ Nguyễn Thế Anh, « Compte rendu, revue Péninsule indochinoise : études urbaines », *BEFEO*, 80.1, 1993.

⁵⁰ Nguyễn Tùng et Nelly Krowolski, « Hôï An, de l'éveil à la résurrection du patrimoine », *Autrepart*, Paris, Éd. Presses de Sciences Po, vol. 1, n° 33, 2005, p. 141-155.

⁵¹ Gwendolyn Wright, « Indochina: The Folly of Grandeur... », p. 173.

comptant une vingtaine de milliers d'habitants⁵² – présente une organisation en districts qui montre une continuité qui se maintiendra pendant la période coloniale, comme le mentionne Papin⁵³ ; on retrouve les quartiers du centre, ou « villages en ville », et les quartiers péri-urbains à l'intérieur du périmètre, les « villages urbains ». Tous ces quartiers – plus de cinquante, dit-on – sont des sous-divisions des trente-six quartiers officiels qu'étaient les trente-six *phố phường*. Ce sont des quartiers avec des commerces et offrant à leurs résidents des services administratifs, une identité et la sécurité, avec des murs protecteurs et des portes qu'on ferme le soir à l'entrée des quartiers. Qui y habite? Non seulement des gens qui distribuent les denrées locales ou celles provenant de la campagne, mais surtout des négociants pratiquant le commerce à grande échelle, grâce au fleuve.

Cela dit, quelles transformations importantes connaissent alors les villes? Elles se voient transformer à l'occidentale avec de grands travaux d'infrastructures⁵⁴, de bâtiments et d'autres structures utilisant les techniques modernes. Déjà, dès 1865 à Saigon et dès 1888 à Hanoi, les colonisateurs commencent à reproduire un urbanisme européen, le design de la grande ville moderne. Saigon est pratiquement toute redessinée et aménagée suivant un simple plan en damier, les rues passant là où était la citadelle. À Hanoi, les rues sont élargies et pavées, avec un système d'éclairage électrique. Murs et portes sont détruits. Le Bureau colonial des Travaux publics étend chaque ville avec ses rues et boulevards et érige la partie monumentale, les édifices gouvernementaux, où travailleront les fonctionnaires. Sont introduits bicycles, trams et pousse-pousse, ainsi que les automobiles, la première faisant son apparition en 1903 à Saigon. La circulation s'active, on doit installer des feux de circulation en 1909. Le rythme urbain, la vie urbaine s'accélèrent, surtout avec le commerce qui redémarre à Saigon depuis 1865, avec les maisons d'affaires européennes, le

⁵² Philippe Hédouy, *Histoire de l'Indochine. La perle de l'empire 1624-1954*, Albin Michel, 1998, p. 147.

⁵³ Philippe Papin, *Histoire des territoires de Ha-Nôi...*, p. 23-24.

⁵⁴ Dang Xuân Duong et Lê Hồng Kê, « La population de Hanoi » dans Patrick Gubry, *Population et développement au Vietnam*, Paris, Éd. Karthala et le CEPED, 2000, p. 243-262.

nombre de travailleurs, fonctionnaires et employés qui augmente ainsi qu'avec les activités culturelles qui se multiplient.

Car la ville s'europeanise aussi. Elle devient un centre d'où rayonne la culture occidentale avec ses journaux, ses établissements d'enseignement, ses théâtres, sa vie de société. Les écoles françaises et franco-vietnamiennes sont ouvertes, dont à Hanoi au côté des anciennes écoles publiques et privées existantes⁵⁵, ainsi que leurs pensionnats. Théâtres, cafés, hôtels et restaurants amènent une vie culturelle, qui auparavant avait surtout lieu dans les villages. Non seulement les commerces se multiplient-ils, avec les grands magasins et les banques, mais des investisseurs installent des industries près de la ville. Il y a donc naissance de zones industrielles. En outre, bien que non mentionnés par Wright, on note la présence d'hôpitaux, de cliniques et de maternités où est pratiquée la médecine d'Occident et dont le nombre croît de façon importante dans les villes dès la mise sur pied du système de santé, l'Assistance Médicale indigène, en 1905. On a maintenant des villes que Fourniau⁵⁶ appelle des « villes au sens occidental du terme » greffées sur « de vieux noyaux traditionnels ».

Le rôle des deux principales villes du pays, Hanoi et Saigon, va aussi changer avec les transformations économiques. Alors que Hanoi était à la fin du XVII^e siècle une ville marchande animée et le lieu de nombreux échanges, elle connaît un ralentissement au XIX^e siècle alors que la capitale est déplacée à Huê. Avec la colonisation, il y a reprise de l'économie lors de l'urbanisation. Et c'est surtout Saigon qui, au début du XX^e siècle, devient le poumon économique de la colonie grâce notamment au développement de la production de riz et de caoutchouc. En parallèle, le gouvernement colonial, qui était initialement installé à Saigon dans le cadre de la transformation de la Cochinchine en colonie, est déménagé à Hanoi en 1900, faisant de cette dernière un centre avant tout administratif.

⁵⁵ Emmanuel Poisson, *Mandarins et subalternes...*, p. 168, 188.

⁵⁶ Charles Fourniau, « Le phénomène urbain au Vietnam à l'époque coloniale », dans Pierre-Bernard Lafont, dir. *Péninsule indochinoise : études urbaines*, Paris, L'Harmattan, 1991, p. 170.

Quoi qu'il en soit, les gens s'entassent de plus en plus dans les villes. La ville vietnamienne croît à un rythme qui suit l'économie et le commerce, lesquels prennent de l'expansion au début du XX^e siècle pour s'intensifier dans l'après-guerre et atteindre des sommets entre 1926 et 1929. La population de Saigon s'élève à 250 000 en 1911, si on inclut Cho Lon, le quartier chinois. Une immigration chinoise de plus de 80 000 individus et l'afflux d'environ 8 000 Européens contribuent à la faire grimper à 347 000 en 1926. La population de Hanoi, où on appelait les habitants *kẻ chợ*⁵⁷ – ceux du marché, ceux de la capitale – double presque entre 1918 et 1928, passant de 70 000 à 130 000⁵⁸. Le port de Haiphong (au Nord) devient une ville de 15 000 habitants en 1893, puis de 100 000 en 1937⁵⁹. De population plus modeste, Can Tho (dans le delta du Mékong) compte 27 000 habitants, Da Nang (au centre du pays), 23 000 en 1936⁶⁰.

Une autre chose caractérise la nouvelle vie urbaine, comme l'écrivent les frères Hoài dans leur ouvrage consacré aux poètes modernes et faisant le bilan d'un demi-siècle d'interactions avec la France : « Nous vivons dans des maisons occidentales, nous portons des vêtements comme ceux d'Occident, des chapeaux et chaussures à l'occidentale, sans parler des commodités que nous utilisons, comme les montres et horloges, bicycles et automobiles, et l'éclairage électrique⁶¹. » Alors qu'avant l'empereur et son entourage contrôlaient l'entrée des biens importés, les produits devant d'abord être vendus au prince, sans droit de circulation, la situation a changé; de plus en plus de produits importés d'Europe sont disponibles dans les commerces. De la même façon, alors que par le passé, même l'habillement et l'habitation de chaque catégorie de gens étaient

⁵⁷ Dinh Trong Hiêu, « Aux sources des Viets », dans Philippe Franchini, *Tonkin 1873-1954*, 1994, p. 98.

⁵⁸ Lê Thi Huong, « La population de Ho Chi Minh-Ville », dans Patrick Gubry, *Population et développement au Vietnam*, p. 261-284.

⁵⁹ D'après « Le port de Haiphong », 1937, Inspection des Travaux Publics, Gouvernement Général de l'Indochine. <http://belleindochine.free.fr/haiphong.htm>.

⁶⁰ Naval Intelligence Division, *Indo-China, Geographical Handbook Series*, Londres, Routledge, 1943, p. 249.

⁶¹ Hoài, Thanh et Hoài, Chân, « Một thời đại trong thi ca [Une époque en poésie] » dans *Thi Nhân Việt Nam 1932-1941* [Poètes vietnamiens 1932-1941], Hanoi, Thời đại, 2010 [1942], p. 15-16.

déterminés par des lois du Code Gia Long, de nouveaux choix sont dorénavant disponibles, comme en témoignent par exemple les publicités de chaussures « modernes » (*Giày Kim-Thời*) et de costumes sur mesure de style moderne⁶².

En ville étaient donc réunis tous les facteurs pour l'acquisition d'éléments de la culture « moderne » européenne : la présence de Français qui se sont installés avec leur genre de vie, leurs costumes, leurs journaux, leurs maisons et leurs quartiers; le commerce lui-même – les boutiques, magasins et publicités –, lequel introduit des objets et des produits, et véhicule aussi des idées et des manières de sentir. Par ces échanges, les habitudes de consommation et les modes de vie se trouvent transformés.

Vie urbaine : pratiques de consommation, mode de vie et idées nouvelles chez les classes moyennes

Les classes moyennes urbaines développaient donc de nouvelles habitudes de consommation et adoptaient de nouveaux modes de vie en milieu urbain. Plusieurs Vietnamiens mentionnaient également qu'ils devaient pouvoir mener un train de vie compatible avec leur fonction, pour « montrer leur rang », tout comme avant la colonisation les lettrés se distinguaient par exemple par leurs habitudes culinaires, comme l'a analysé l'historienne Erica J. Peters⁶³, ou encore par des objets tels que les ombrelles, chapeaux et éventails de fabrication spéciale ou des modernités occidentales comme les parapluies⁶⁴, symboles de leur élévation sociale. Cependant, étant donné la situation coloniale, le changement des habitudes de consommation ne représentait, comme le mentionnaient les frères Hoài, qu'une de deux étapes (*giai đòan*) résultant des interactions sous l'influence française⁶⁵. La deuxième « étape » en question résidait dans le

⁶² George Dutton, « Advertising, Modernity, and Consumer Culture... », p. 28.

⁶³ Erica J. Peters, *Aspirations and Appetites in Vietnam: Food and Drink in the 19th Century*, Lanham, MD, Altamira Press, 2012, 271 p.

⁶⁴ Aubenas, Sylvie, Franchini, Philippe et Ghesquière, Jérôme, *Des photographes en Indochine : Tonkin, Annam, Cochinchine, Cambodge et Laos au XIX^e siècle*, Paris, Marval, Réunion des musées nationaux, 2001, p. 79, 83, 140.

⁶⁵ Hoài Than et Hoài Chàn, « [Une époque en poésie] »..., p. 16-17.

changement dans la manière de penser et de vivre les émotions, et les nouvelles idées ou philosophies. Ces changements accompagnaient la modernisation culturelle et matérielle véhiculée par les produits, journaux et publicités.

Journaux, publicités et modernité : suivre le vent du changement

Les publicités des journaux ont joué un rôle important dans l'accélération de la transition vers la modernité ou la nouveauté⁶⁶ en communiquant de l'information sur une multitude de produits modernes. Comme le mentionne George Dutton, l'effervescence de la presse signifie qu'un groupe croissant de Vietnamiens lisent les mêmes publicités et acquièrent les mêmes produits, avec le style de vie qui les accompagne, ce qui contribue à former une classe moyenne consommatrice avec ses diversités (inférieure, intermédiaire, supérieure), selon le critère des habitudes de consommation. Bien sûr, il s'agit en grande partie de publicités de biens modernes, venant d'Europe.

La modernité se traduit dans les publicités par les références faites aux nouvelles technologies, dans les annonces de produits qu'on affirme avoir été développés avec les méthodes de la science. Ce peut être des produits cosmétiques, comme la crème et la poudre *Tokalon*, qui gardent jeune; des toniques, comme le *Banania* ou l'*Ovomaltine*, qui redonnent force et vigueur; des montres ou des bicyclettes, comme la « *Bécé-Sport* conçue pour les Annamites ». Les jeunes citadins de la classe moyenne ont de nouveaux choix, y compris les produits de luxe et de demi-luxe – tels les vins fins, les soieries, les draps – qui font alors la force des exportations de la France⁶⁷. La modernité concerne autant l'apparence, la santé et la forme physique, la vitesse, le temps et le confort que le côté pratique des produits. Par le biais des journaux, ces Vietnamiens sont en outre sensibilisés à l'hygiène et à l'éducation physique ainsi qu'informés sur les maladies et leurs traitements.

⁶⁶ La modernité se traduit en vietnamien par : le nouveau (tân thời), l'actuel (hiên thời), le présent ou moderne (kim thời), (tout comme l'origine latine *modernus* pour à la mode, actuel).

⁶⁷ Francis Démier, « Le grand bond en avant de l'économie française – Napoléon III », *L'Histoire*, n° 211, 1997, p. 38-39.

Ces jeunes citadins – secrétaires, commerçants, journalistes, intellectuels, avocats, médecins et ingénieurs – sont aussi attirés par les divertissements urbains, quelques-uns par les sports, nouveaux pour les Vietnamiens, dont le tennis et le soccer. Les cafés, restaurants et bars sont populaires, mais aussi les dancings – la danse et les cours de danse allaient connaître un succès foudroyant dans les années trente. La danse devient aussi une activité critiquée par les plus âgés ou les plus conservateurs, selon qui elle serait contraire aux mœurs. Et que dire de la prostitution, qui se répand en ville? Elle a toujours existé; alors quelle évolution a-t-elle donc connue depuis le XIX^e siècle? Avant, elle était pratiquée par des chanteuses qui se déplaçaient chez des particuliers, mandarins et lettrés surtout. Ces dernières étaient donc peu accessibles⁶⁸, puisqu’il n’y avait pas de « maisons de chanteuses », jusqu’à ce qu’elles migrent à la ville vers les années 1920. Leurs maisons sont alors devenues comme les autres maisons de prostitution, les fumeries d’opium ou les hôtels qui avaient été établis depuis le début de la colonisation par les Européens, les Vietnamiens et autres.

Nouvelles valeurs et tensions sociales

Les Vietnamiens de l’époque qui s’imprègnent de la nouvelle culture urbaine sont souvent loin, séparés de leur famille (la plupart des Vietnamiens qui étudient et travaillent en ville viendraient de la campagne), et cette acculturation est souvent source de tensions au sein des familles. En fait, du point de vue de nombreux parents, les jeunes citadins « désapprennent les coutumes », comme l’écrit au journal l’un deux : pour le culte des ancêtres et les fêtes familiales comme les mariages, ils remplacent les cadeaux traditionnels, les cochons rôtis et les plateaux de bétel et de noix par des bijoux coûteux ou des liasses de *Bank-notes*, le *choum-choum*, fabriqué avec le *Nép*, par le champagne⁶⁹, qui « coûte

⁶⁸ Nguyễn Van Ky, *La société vietnamienne face à la modernité*, Paris, L’Harmattan, 1995, p. 292.

⁶⁹ Le *choum-choum* était une boisson alcoolisée à base de riz gluant ou *nép*. Quant aux *Bank-notes*, c’était ainsi que de nombreux Vietnamiens appelaient les billets de banque.

plus cher que cela ne vaut⁷⁰ ». Des historiens⁷¹ parlent d'ailleurs de rupture entre tradition et modernité ou de « malaise de civilisation » pour décrire ces années.

Plusieurs auteurs ont analysé ces changements sociaux au Viêt Nam colonial sous l'angle de l'individualisme ou de l'émergence de l'individu⁷². Il semble plutôt que les citadins des jeunes générations en particulier formaient, en partageant ce mode de vie et en adoptant de nouvelles valeurs, de nouveaux groupes sociaux. Ces valeurs remettaient en question l'institution clé de la famille au cœur de la société ainsi que le confucianisme. Beaucoup de jeunes Vietnamiens à la ville étaient aussi pris entre deux cultures. Comme le mentionne Nguyễn Văn Kỳ, « l'enseignement les amène dans une direction tandis que l'éducation familiale les oriente vers une autre⁷³ ». Des débats sociaux prennent de l'ampleur dans la période 1925-1935. L'ancien type de famille est cité comme une entrave à leur vie par les jeunes, avec la piété filiale, la soumission de la femme, le manque de liberté dans le mariage et son incompatibilité avec l'amour. Ces idées nouvelles sont prises en charge par un groupe de journalistes du *Tự Lực văn đoàn* (*Groupe littéraire autonome*) formant avec leurs milliers de lecteurs un milieu qui préconise des changements à l'ancien modèle. Certains parlent d'une société en crise et déstabilisée. Également, dans les associations bénévoles et professionnelles, de jeunes Vietnamiens, voulant avoir leur mot à dire – sur les dépenses entre autres – et ne se voyant déléguer aucun pouvoir par les aînés à cause des hiérarchies traditionnelles confucéennes, choisissent de devenir membres d'associations volontaires urbaines plutôt que villageoises pour échapper à l'égoïsme de leurs aînés et pour leur avancement social⁷⁴. En fin de compte, peut-être que ces attitudes étaient une forme d'individualisme qui constituait, comme le mentionne Woodside, un antidote à la « grande famille »

⁷⁰ « Les traditions s'en vont! », signé *Le Nhà-quê*, *La Tribune indigène*, n° 399, 15 février 1921, p. 2.

⁷¹ Vann, Elizabeth F., « Afterword. Consumption and Middle-Class Subjectivity in Vietnam », dans Nguyễn-Marshall *et al*, p. 160.

⁷² Nguyễn Văn Kỳ, *La société vietnamienne...*, p. 363 et George Dutton, « Advertising, Modernity, and Consumer Culture... », p. 22-23, 26-27, pour ne mentionner que ces deux-là.

⁷³ Nguyễn Văn Kỳ, *La société vietnamienne face à la modernité*, p. 109.

⁷⁴ Alexander Woodside, « The Development of Social Organizations... », p. 51-52.

traditionnelle et au confucianisme. Il est donc survenu chez ces classes moyennes urbaines bien plus qu'un changement matériel et culturel : il y a eu remise en question du rôle joué par les institutions sociales.

Cette classe moyenne vietnamienne, hétérogène certes, différente de par son niveau de vie, son mode de vie et ses idées, mais indéniablement distincte du même groupe d'avant la colonisation, a connu une croissance importante au cours des décennies vingt et trente. Elle a pu être caractérisée selon divers critères : une classe urbaine, éduquée, consommatrice de biens et d'idées nouvelles, mais évoluant sous l'influence de la colonisation. Mais voilà justement des facteurs – le mode de vie de la ville moderne, l'éducation moderne, la civilisation (*văn minh*), que les Vietnamiens mentionnaient souvent – que d'autres pays avaient considérés comme des causes de neurasthénie bien avant que les Vietnamiens s'approprient cette maladie moderne.

Chapitre II

Troubles nerveux et neurasthénie de l'Occident à l'Asie de l'Est

La neurasthénie telle que popularisée par Beard en 1869 était une nouvelle étiquette « fourre-tout » sous laquelle il regroupait toute une série de symptômes, tant physiques que psychiques. Pourquoi a-t-elle eu une telle popularité de l'Occident à l'Asie de l'Est? Il y avait bien sûr l'explication de l'épuisement du système nerveux, il y avait aussi celle de la modernité et de l'urbanisation rapide comme causes environnementales. Les sociétés qui se sont approprié le diagnostic à divers degrés vivaient des changements sociaux rapides ou drastiques, et qui dit changement dit déséquilibre. Ces sociétés ont toutefois réagi au déséquilibre selon les particularités de leur culture. La neurasthénie est donc examinée ici à travers les circonstances sociales et historiques de son appropriation aux États-Unis, puis celles de son voyage en France, jusqu'au Japon puis en Chine. Pour terminer, les antécédents des troubles nerveux au Viêt Nam précolonial sont étudiés. Mais d'abord, un arrêt dans l'Angleterre du XVIII^e siècle s'impose.

Avant la neurasthénie : *the English malady*

Même si de nombreux Américains, à la fin du XIX^e siècle, croyaient que la neurasthénie était une nouvelle maladie, un siècle et demi plus tôt, en Europe, des médecins avaient déjà discuté les effets nocifs sur la santé nerveuse de la civilisation moderne. Ainsi, avant la neurasthénie, ou *American nervousness*, il y avait eu *the English malady*. Dès le début du XVIII^e siècle, après avoir atteint la stabilité politique, la Grande-Bretagne, née de l'union de l'Angleterre et de l'Écosse, s'engageait alors un peu plus sur la voie du développement industriel, en même temps qu'elle connaissait une forte croissance urbaine, financière et intellectuelle. Sous le terme *English malady*, les Anglais regroupaient des symptômes qui étaient liés aux progrès qu'ils jugeaient propres à leur société.

C'était probablement la première fois que de nombreux symptômes auparavant rangés sous l'explication de *vapeurs* passaient sous celle du système nerveux. En effet, un demi-siècle plus tôt, le médecin anglais Thomas Willis (1621-1675) avait fait avancer les recherches en anatomie du système nerveux et du cerveau en particulier. Il cherchait une autre explication aux maladies de l'esprit que celles que l'on rencontrait encore fréquemment au XVII^e siècle : plus spécialement la théorie des humeurs et l'explication démonologique. La théorie des humeurs stipulait que les excès ou vapeurs venant des organes montaient dans la lymphe et le sang et créaient les symptômes suivants : troubles gastro-intestinaux, maux de tête, mélancolie, esprit dérangé, syncopes, hystérie, etc.¹. Grâce aux recherches de Willis, on considéra dorénavant le cerveau comme la source des maladies de l'époque, notamment l'hystérie chez les femmes et l'hypocondrie chez les hommes. En même temps, il ajouta à ces diagnostics des symptômes qui rappellent les troubles nerveux, tels que les palpitations, les tremblements et les étourdissements.

L'explication de la neurologie – Willis créait le terme – constituait une étape importante, mais on continua tout de même à nommer les maladies en utilisant l'explication des vapeurs, laquelle était toujours stigmatisante pour les personnes atteintes. Entre autres, le médecin écossais George Cheyne mentionnait que s'il utilisait avec ses patients le diagnostic de vapeurs, d'hypocondrie ou d'hystérie, ces derniers pensaient qu'il les croyait fous ou bizarres². Dans la pratique donc, la théorie des nerfs n'avait pas encore pris sa place au tournant du XVIII^e siècle, car le diagnostic de maladie nerveuse n'était pas encore couramment utilisé.

C'est donc en même temps que la société anglaise vivait de nombreux changements au début du XVIII^e siècle que le D^r Cheyne éleva l'hypocondrie –

¹ Robert Whytt, Alexander Monro, Achille-Guillaume Le Bègue de Presle, *Les vapeurs et maladies nerveuses, hypocondriaques ou hystériques: reconnues et traitées dans les deux sexes*, 1767, p. 538.

² « If I said it was Vapours, Hysterick or Hypochondriacal Disorders, they thought I'd call'd them Mad or Fantastical... ». George Cheyne, *The English Malady, or A Treaty of Nervous Diseases*, 1733, p. 260-261, recensé dans David G. Schuster, *Neurasthenic Nation: The Medicalization of Modernity in the United States 1869-1920*, Thèse, 2006, University of California, p. 28.

maladie des hommes – à un niveau de distinction. Il la nomma *the English malady*, car elle affectait selon lui les gens de l'élite civilisée et de la classe moyenne à cause de leur mode de vie luxueux et immodéré. Cheyne ne créa pas un nouveau terme médical, mais, comme l'indique le sous-titre de son livre, *A Treatise of Nervous Diseases*, il lia le diagnostic au système nerveux. Ce lien eut pour effet de favoriser une meilleure acceptation du diagnostic. Cheyne côtoyait dans les pubs un groupe social en émergence, les hommes d'affaires, et en vint à mieux comprendre les causes et les conséquences de leur malaise. Ces derniers étaient d'ailleurs de plus en plus nombreux à le consulter. Il attribuait leur santé fragile à l'instabilité économique, en particulier après que la bulle spéculative des mers du Sud, ayant débuté en 1711, eut entraîné un des premiers krachs financiers en 1720. Il trouvait en outre que la vie trépidante de la ville, avec le surpeuplement et les divertissements exténuants, aggravait les problèmes nerveux chez la classe moyenne, sa clientèle, dont le tiers était atteint. Avec l'émergence d'une nouvelle classe sociale, le diagnostic découvert un demi-siècle plus tôt pouvait enfin être popularisé.

***Neurasthenia*, l'appropriation américaine des maladies nerveuses**

En 1869, le terme « neurasthénie » n'était pas nouveau : il existait depuis 1829 et décrivait une faiblesse mécanique des nerfs, tandis qu'il n'y avait pas de terme pour nommer les troubles nerveux que Beard traitait dans sa pratique, sauf l'expression non définie d'« épuisement nerveux » (*nervous exhaustion*). Au moment où Beard appliquait ce terme au système nerveux, le D^r Edwin Van Deusen, un psychiatre américain, l'utilisait lui aussi, expliquant que les nerfs « manquant d'une quelconque substance » perdent leur énergie. Cependant, c'est le diagnostic du neurologue qui devint populaire. Selon Beard, il s'agissait d'une maladie américaine parce que les troubles nerveux y étaient plus nombreux qu'ailleurs³. L'*American nervousness*, écrivait-il, est d'abord et avant tout le produit de la civilisation américaine : une nation jeune et en

³ George Miller Beard, *American Nervousness, Its Causes and Consequences, A Supplement to Nervous Exhaustion (Neurasthenia)*, New York, G.P. Putnam's Sons, 1881, p. 13.

rapide croissance, offrant la liberté civile, religieuse et sociale. Il avança l'équation suivante : la civilisation en général + la civilisation américaine + un climat aux extrêmes épuisants + une constitution nerveuse + l'excès de travail et de soucis, les envies et passions excessives = neurasthénie. L'explication du neurologue et électrothérapeute Beard s'avérait plus attrayante que celle du psychiatre Van Deusen œuvrant dans les asiles et proposant un traitement du mode de vie, ou *moral treatment*⁴, sans doute de la même façon que pour les Anglais l'*English malady* était préférable à l'explication des vapeurs, qu'ils associaient à la folie⁵. À cet égard, il importe de comprendre le contexte social dans lequel la neurasthénie a été popularisée aux États-Unis.

Les discours sur la neurasthénie furent d'abord liés à la montée et au progrès de la nation américaine⁶, à une étape cruciale de reconstruction de l'unité nationale après quatre années de guerre civile (1861-1865). L'industrialisation connaissait alors une croissance effrénée associée au développement des communications et des transports ainsi qu'à l'urbanisation. Cette croissance a fait en sorte de réunir les conditions pour le succès du diagnostic de neurasthénie : les médecins auparavant dans l'armée et migrant à la ville disposaient ainsi d'un diagnostic pratique pour se faire une clientèle – la proportion de médecins migrants dépassant même celle de la population générale –, et les citadins devenaient de plus en plus nombreux à avoir besoin du diagnostic et devenaient donc leurs patients.

Les gens qui, selon Beard, étaient les plus susceptibles d'être atteints de neurasthénie faisaient partie de la classe des *brain-workers*, les hommes d'affaires et les professionnels de qui dépendaient le progrès et le succès de la nation; il nomma même plus spécifiquement les protestants et les citadins des États du nord-est⁷. Également, de nombreux médecins, réformateurs et éducateurs mentionnèrent que les élèves du système d'éducation urbain en croissance⁸ voyaient leur système nerveux menacé par des programmes

⁴ David G. Schuster, *Neurasthenic Nation...*, p. 58-59.

⁵ Voir note 2.

⁶ Brad Campbell, « The Making of 'American': Race and Nation in Neurasthenic Discourse », *History of Psychiatry*, n° 18, 2007, p. 157-178.

⁷ *Ibid.*, p. 161.

⁸ David G. Schuster, p. 224.

scolaires où régnait une compétition aussi féroce, disait-on, que dans le monde des affaires : l'*overwork* drainait l'énergie, la pression liée à l'obligation de réussir créait l'anxiété. L'éducation physique et l'exercice s'imposèrent comme une solution pour équilibrer le mental et le physique. Aussi, le défi pour les réformateurs était de développer un système d'éducation qui permît de cultiver la résilience et un caractère fort. Cela signifiait d'inclure juste assez de difficultés et de compétition pour permettre aux jeunes d'apprendre à faire face aux obstacles et à les surmonter (*meet and conquer obstacles*) et ainsi d'être mieux préparés à la vie adulte, et ce, tout en protégeant suffisamment leur système nerveux et leur énergie⁹.

Le diagnostic de Beard devint alors si populaire que le psychologue William James lui donna le surnom d'*americanitis*. Mais, comme le disait Beard lui-même, la neurasthénie était une nouvelle étiquette pour d'anciens troubles nerveux. L'explication non plus n'était pas entièrement nouvelle, car elle incluait déjà, au début du XIX^e siècle, pour les troubles digestifs appelés plus tard « neurasthénie digestive », l'excitation mentale et émotionnelle provoquée par la vie animée et agitée de la ville industrielle¹⁰, ou l'excès dans l'étude ou le travail. Ce qui était nouveau, c'était qu'une fois la nation réunifiée après la guerre civile – le pays ne se composait plus d'États semi-indépendants –, professionnels, entrepreneurs, gérants, commis et étudiants, en nombre toujours plus grand, devaient suivre le rythme extrêmement rapide d'un capitalisme de plus en plus compétitif et d'un système d'éducation de plus en plus exigeant¹¹. Par conséquent, comme le soulignait le D^r Mitchell, avec l'accélération de ces changements, le nombre de gens qui s'adonnaient au travail intellectuel plutôt qu'au travail physique pour gagner leur vie a été multiplié, formant un groupe de citoyens venus mener une vie de classe moyenne (*middle class lives*)¹².

⁹ *Ibid.*, p. 230-1.

¹⁰ Kenneth F. Kiple, dir., « Dyspepsia », *Cambridge World History of Human Disease*, 5^e Éd., Philadelphia, 1993, p. 697-8, citant Alexander P. Wilson Philip, *Treatise on Indigestion and its Consequences*, 1825.

¹¹ David G. Schuster, p. 112.

¹² Silas Weir Mitchell, *Wear and Tear; Or, Hints for the Overworked*, 1871. Sur la classe moyenne américaine depuis le milieu du XIX^e siècle, voir aussi Stuart Mack Blumin, « Toward

La « maladie de Beard » en France

La neurasthénie allait être popularisée dans de nombreux pays connaissant eux-mêmes un boom économique et la construction d'un État-nation. En France, le neurologue Jean-Martin Charcot diffusa le diagnostic au cours des années 1880. Pour lui, il ne s'agissait pas d'une maladie spécifiquement américaine; on la nommait simplement « neurasthénie » ou « maladie de Beard ». Il avait d'ailleurs l'intention d'étendre le diagnostic à d'autres classes sociales que celles mentionnées par Beard. Dans les vingt dernières années du XIX^e siècle, la neurasthénie fit fureur en France. Quel lien entre le contexte social et politique et la médecine explique cette popularité? Et comment ont évolué les théories sur l'étiologie de cette maladie en France?

De la dégénérescence au surmenage : évolution des concepts

À partir des années 1890, les médecins et psychiatres en France utilisèrent de plus en plus le diagnostic de neurasthénie pour des cas qu'ils expliquaient auparavant par la dégénérescence¹³, concept qu'on reliait au contexte de déclin de la nation¹⁴. En effet, la dégénérescence était vue comme une des causes de la défaite dans la guerre de 1870¹⁵. On voit donc une première différence avec les États-Unis, où la neurasthénie était liée à la montée et au progrès de la nation¹⁶. En d'autres termes, si l'Américain était neurasthénique, c'était parce qu'il travaillait au progrès et à la prospérité de la nation; si le Français l'était, c'était parce qu'il était surmené jusqu'à la dégénérescence qui conduit au déclin de la nation. Ainsi, la neurasthénie remplaça la dégénérescence. Elle avait l'avantage de supposer un déclencheur

white collar: nonmanual Work in Jacksonian America », dans son ouvrage *The Emergence of the Middle Class: Social Experience in the American City (1760-1900)*, New York, Cambridge University Press, 1989, p. 66-107.

¹³ Daniel Pick, *Faces of Degeneration: A European Disorder, 1848-1918*, Cambridge University Press, 1989, p. 101.

¹⁴ Marijke Gijswijt-Hofstra, « Introduction: Cultures of Neurasthenia from Beard to the First World War » dans *Cultures of Neurasthenia...*, p. 1-29 (p. 2, 18-20).

¹⁵ De ce discours va d'ailleurs naître la montée du nationalisme jusqu'en 1914. Après 1870, l'Allemagne bismarckienne va dominer seule l'Europe continentale pendant près de 30 ans et faire que la France, diplomatiquement isolée, en soit évincée.

¹⁶ Brad Campbell, « The Making of 'American'... » et Marijke Gijswijt-Hofstra, « Introduction... », *op. cit.*, p. 20.

externe : quelque chose venant de l'extérieur ayant pour conséquence une transformation interne, une réaction pathologique de la personne. La référence à l'hérédité fut donc délaissée et la référence à la vie moderne la remplaça¹⁷. Qu'en était-il par ailleurs du surmenage, de cette fatigue qui était liée au concept de dégénérescence de la population?

Depuis les années 1880, on se souciait beaucoup de surmenage en France – le terme se répand, apparaît au dictionnaire vers 1845 –, d'abord le surmenage intellectuel, qui affectait particulièrement la jeunesse scolarisée, les professions intellectuelles, les classes moyennes et supérieures des grandes villes. De nombreux travaux médicaux parurent à son sujet, pour mesurer la fatigue, déceler des seuils de surmenage. On déplorait le manque de robustesse de l'homme de plume, résultant de la tension mentale et de la sédentarité, qui ne lui permettait plus de résister aux inquiétudes de la vie, son manque de volonté, sa vulnérabilité aux stimuli extérieurs¹⁸. Les écoles produisant les élites qui promouvaient le cérébralisme excessif au détriment de l'éducation physique furent surveillées, car on les considérait comme responsables de la détérioration de l'élite dirigeante.

Un autre type de surmenage, le surmenage moral, c'est-à-dire les émotions fortes – y compris les excitations dont la vie mondaine est l'occasion, telle la fréquentation des théâtres, des cabarets et des cafés-concerts –, vint animer les discussions. Les spécialistes – médecins, hygiénistes, neurologues, physiologistes – cherchèrent à s'entendre sur lequel, du travail cérébral ou du surmenage moral, était la cause la plus importante de l'épuisement nerveux. Ils penchaient pour le surmenage moral. Entre autres, l'ouvrage le plus connu dès les années 1900, *L'hygiène du neurasthénique*¹⁹, mentionnait les études de Mosso, lesquelles montraient que les émotions avaient une action plus

¹⁷ Alain Ehrenberg, *La fatigue d'être soi : dépression et société*, Paris, Odile Jacob, 1998 [2008], p. 41.

¹⁸ Christopher Forth, « Neurasthenia and Manhood in fin-de-siècle France », dans Marijke Gijswijt-Hofstra et Roy Porter, dir. *Cultures of Neurasthenia...*, p. 335.

¹⁹ Son succès se serait étendu à toute l'Europe : Adrien Proust et Gilbert Ballet, *L'hygiène du neurasthénique*, 1897. Également, Fernand Levillain, *La neurasthénie, maladie de Beard*, 1891.

importante sur la circulation que le travail intellectuel²⁰. Les émotions qui souvent accompagnent le travail (souci exagéré des affaires, préoccupation vive pour un but à atteindre, crainte d'un échec, qu'il s'agisse des affaires mettant en jeu une fortune ou les études dont dépend l'avenir) ou les plaisirs avaient plus de poids que le travail mental lui-même comme cause de la neurasthénie. Selon une étude, les groupes qui consultaient le plus souvent pour la neurasthénie étaient 1. les commerçants et les industriels (33 %), 2. les employés (22 %), 3. les professeurs (11 %), 4. les étudiants (9 %), ce qui représente déjà les trois quarts de cette clientèle. On notera qu'il s'agit de groupes s'adonnant au travail intellectuel et sujets à l'anxiété et à l'inquiétude²¹.

Du surmenage à la ville moderne

Le surmenage donc, comme l'*overwork* américain, faisait partie en France de l'étiologie de la neurasthénie à la fin du XIX^e siècle. Toutefois, les médecins français n'adhèrent pas à l'explication de Beard d'une maladie moderne créée par la civilisation et le progrès. Une raison à cela est que la relation entre « nervosisme » et civilisation était déjà apparue dans les discours en France. En 1802, le D^r Jean-Baptiste de Louyer-Villermay avait écrit que l'hypocondrie²² était « plus souvent observée de nos jours que dans les siècles passés » et que les causes étaient « le développement de l'entendement humain et les progrès de la civilisation ». L'hypocondrie frappait la classe la plus estimable de la société, les hommes plus que les femmes, et se manifestait surtout entre 20 et 50 ans. Les symptômes, qui commencent par les troubles digestifs et auxquels s'ajoutent lentement des troubles nerveux, atteignent surtout les hommes de lettres et ceux qui s'adonnaient aux « travaux pénibles

²⁰ Angelo Mosso (1846-1910), physiologiste italien, s'intéresse alors à la relation entre les émotions et la physiologie. *La peur : étude psycho-physiologique*, trad. de F. Hément, Paris, F. Alcan, 1886, 179 p. et *La fatigue intellectuelle et physique*, trad. de P. Langlois, Paris, F. Alcan, 1894, 191 p.

²¹ Statistiques de Von Hossling présentées par Proust et Ballet, *L'hygiène du neurasthénique*, 1897, p. 12.

²² Jean-Baptiste de Louyer-Villermay, *Recherches historiques et médicales sur l'hypocondrie, isolée de l'hystérie et de la mélancolie*, Thèse, 1802, p. 82-83 et ix.

du cabinet ». L'ambition s'ajoutait aux causes²³ déjà citées. À l'époque, la bourgeoisie urbaine venait d'écarter la noblesse du pouvoir. À la direction politique du pays, elle fondait un nouvel ordre social ; entre autres, les libertés économiques et de production n'étant plus entravées par le bon vouloir du Roi, les transformations politiques et économiques ont fait que les couches sociales des haute et moyenne bourgeoisies, y compris celle des professions libérales, avaient de nouvelles ambitions, dont le mode de vie autrefois réservé aux nobles.

Par conséquent, lorsque, quelque soixante années plus tard, on constata que la neurasthénie était devenue une maladie extrêmement commune et dont la fréquence allait croissant, on l'attribua cette fois aux changements brusques dans les conditions de la vie sociale, en particulier à l'urbanisation accélérée, au cours du Second Empire surtout (1852-1870). Paris passe en effet d'une cité médiévale à une ville moderne au cours du XIX^e siècle, à une agglomération de 1 à 3 millions d'habitants entre 1836 et 1886²⁴. En même temps, les changements économiques et politiques amènent de plus en plus de possibilités de mobilité et d'ascension sociale et une plus grande diffusion de la richesse et du luxe (les grands magasins voient le jour au cours des années 1870). Le D^r Levillain insiste d'ailleurs sur le fait que c'est dans les grandes villes qu'étaient réunis et développés au maximum tous les genres de surmenages : intellectuel, moral, et des sens²⁵; également, que la neurasthénie s'y observait non seulement chez les classes moyennes et supérieures, mais aussi chez les classes laborieuses. De là, il apparaît une autre raison du succès de la neurasthénie : le facteur de la vie urbaine est passé au premier plan de l'étiologie.

Civilisation, croissance ou déclin de la nation, vie urbaine, surmenage, émotions et soucis excessifs : les explications de la neurasthénie variaient selon l'époque et le contexte national dans lequel avaient lieu les

²³ Jean-Louis Brachet (1789-1858), cité par Jacques Léonard, « Les malades imaginaires », dans Jacques Le Goff et Jean-Charles Sournia, *Les maladies ont une histoire*, L'histoire/Seuil, 1985, p. 100-1. Son ouvrage, *Traité complet de l'hypocondrie*, 1844, p. 407.

²⁴ « Paris au 19^e siècle : de la ville emmurée à l'agglomération. Haussmann », texte de PJ - Directeur de la Section Histoire de www.parisrama.com/pages_histoire/haussmann.htm

²⁵ Fernand Levillain, *La neurasthénie, maladie de Beard*, *op. cit.*, p. 30.

transformations sociales, politiques et économiques²⁶. Comment les sociétés d'Asie de l'Est allaient-elles inclure la neurasthénie dans leur culture et quelle étiologie allaient-elles lui attribuer? Dans quels contextes et avec quelles adaptations nosographiques?

Le concept de système nerveux entre en Asie de l'Est

Selon l'historien Hugh Shapiro, la traduction est-asiatique du concept des nerfs allait avoir son origine au Japon, pour être adoptée en Chine, puis au Viêt Nam. C'est dans la deuxième moitié du XVIII^e siècle que le terme a été formé pour rendre le concept des nerfs, soit *shinkei*, qui allait devenir *shén jīng* en Chine, puis *thần kinh* au Viêt Nam. En 1774, Sugita Gempaku, sans doute un médecin, traduisait alors du néerlandais un texte occidental sur l'anatomie²⁷. Deux aspects sont intéressants dans la formation du terme. D'abord, un parallèle est établi entre le système nerveux et le système de circulation du souffle vital de la médecine chinoise. Ensuite, la formation du terme est similaire dans les trois pays où l'on pratiquait la médecine chinoise.

La première syllabe du mot venait du terme désignant le fluide vital, *shin* pour *shinki*, alors que la deuxième syllabe était tirée du terme servant à nommer les canaux ou méridiens où ce fluide circulait, *kei* de *keimyaku*²⁸. La même logique était empruntée en chinois et en vietnamien :

	nerfs	=	fluide vital	+	canaux ou méridiens
Japonais	<i>shinkei</i>		<i>shinki</i>		<i>keimyaku</i>
Chinois	神经 <i>shén jīng</i>		神气 <i>shénqì</i>		经络 <i>jīngluò</i>
Vietnamien	<i>thần kinh</i>		<i>thần-khi</i>		<i>kinh-tuyên</i>

²⁶ Des causes de troubles nerveux peu mentionnées sont toutefois les crises économiques. Seul Cheyne semble l'avoir mentionné ; pourtant, au temps de la neurasthénie l'Occident était aussi frappé par la crise de 1873-1896, mais les travaux, du moins, n'en font pas mention.

²⁷ Hugh Shapiro, « Neurasthenia and the Assimilation of Nerves into China », 23rd International Symposium on the Comparative History of Medicine, Université nationale de Séoul, juillet 1998, p. 22-23.

²⁸ *Ibid.*

Bien que le néologisme date du dernier quart du XVIII^e siècle, ce n'est que cent ans plus tard, à l'ère de modernisation Meiji (1868-1912), qu'il allait être popularisé au Japon. De même, en Chine, son équivalent entraîna à peu près au même moment, au dernier quart du XIX^e siècle, dans le discours médical²⁹.

Cet emprunt d'un terme de médecine entre le Japon et la Chine reflète un aspect des relations d'échanges culturels et scientifiques qui existaient entre les deux pays. Le Viêt Nam, pendant plus de 2 000 ans, a fait partie comme le Japon et la Chine (et la Corée) de ce qu'il serait juste d'appeler la « civilisation classique » de l'Asie de l'Est. Selon plusieurs historiens de la médecine vietnamienne, les médecines anciennes du Japon, du Viêt Nam (et de la Corée) proviennent toutes de la médecine chinoise ancienne³⁰. Après un millénaire de domination chinoise sur le Viêt Nam (-111-938), les échanges se sont poursuivis, ainsi qu'une certaine acculturation chinoise, dont les caractères chinois, que les Vietnamiens continuaient d'utiliser, en plus de leur système, basé sur le chinois, qu'ils avaient créé, le *nôm*. On peut supposer qu'au Viêt Nam, le concept et le terme entraient aussi à cette période³¹, empruntés à son voisin chinois, avec tous les autres termes « scientifiques », par les sinogrammes, comme les institutions chinoises que les Vietnamiens ont empruntées : institution familiale, orientations religieuses, théories politiques et de la médecine³². Mais ce n'est encore qu'une hypothèse que cette recherche tentera de vérifier.

²⁹ *Ibid.*, p. 2.

³⁰ C. Michele Thompson, « Setting the Stage: Ancient Medical History of the Geographic Space that is now Vietnam », dans Laurence Monnais, C. Michele Thompson et Ayo Wahlberg, dir. *Southern Medicine for Southern People: Vietnamese Medicine in the Making*, 2012, Cambridge Scholars Publishing, p. 44.

³¹ Selon Huard et Durand, Nguyễn Dich aurait été le premier médecin vietnamien à montrer une influence occidentale dans ses écrits sur l'anatomie, et ce, vers 1885. Pierre Huard et Maurice Durand, « Un traité de médecine sino-vietnamienne du XVIII^e siècle : La compréhension intuitive des recettes médicales de Hai-Thuong », *Revue d'histoire des sciences et de leurs applications*, tome 9, n° 2, 1956, p. 129. L'ouvrage de Nguyễn-Dich qui est mentionné est le *Vân-khê y lý yêu lục* [Résumé des théories de médecine de l'École de Vân-khê], 1885.

³² Alexander Woodside, *Vietnam and the Chinese Model: A Comparative Study of Vietnamese and Chinese Government in the First Half of the Nineteenth Century*. Harvard Univ. Asia Center, 1971, 374 p.

Le Japon : *shinkei suijaku* de l'ère Meiji aux années 1920

En Asie de l'Est, c'est d'abord au Japon que le diagnostic de neurasthénie aurait été introduit, et ce, dans la médecine militaire dans les années 1880. Dans l'armée, le terme « neurasthénie » était utilisé pour désigner de nombreux troubles mentaux mineurs et les cas de fatigue. La neurasthénie, ou *shinkei suijaku*, était aussi appelée la « maladie de la nation » et affectait surtout les hommes. Le Japon s'était engagé depuis 1840 dans une modernisation accélérée de l'État et des réformes sur le modèle occidental, avec notamment une industrialisation et une militarisation rapides.

Faiblesse des nerfs, inquiétés masculines

La force nerveuse était dorénavant un élément majeur de la santé physique et mentale dans le contexte de la construction de la nation, car il fallait que ni la performance militaire ni la croissance économique ne soient entravées par la neurasthénie. D'une part, l'élite militaire devait être capable de travailler sous pression au moment où le pays allait s'engager dans ses poussées impérialistes³³; d'autre part, les hommes d'affaires allaient faire partie de la nouvelle élite alors que le pays entrait dans les activités de l'économie de marché capitaliste au tournant du siècle. Enfin un autre groupe, soit la nouvelle génération des intellectuels et écrivains modernes, allait être associé au *shinkei suijaku*. Non seulement on trouve dans les romans des personnages neurasthéniques, mais aussi et surtout, plusieurs intellectuels sont atteints de neurasthénie et certains s'enlèvent même la vie³⁴. Dans ces groupes d'élites – militaires, hommes d'affaires et intellectuels –, il importait de pouvoir éviter la neurasthénie et ses conséquences.

Dans l'armée, les cas de faiblesse physique et de troubles mentaux étaient donc écartés d'emblée, car ils constituaient une menace à la masculinité dans un empire en construction. Les médecins de l'armée attribuaient les causes de la neurasthénie non seulement au surmenage, mais également à

³³ Les principaux conflits incluent la guerre Sino-Japonaise de 1894-1895 et la guerre Russo-Japonaise de 1904-1905.

³⁴ Comme Ryūnosuke Akutagawa, qui a inspiré le prix littéraire le plus prestigieux.

certaines pratiques sexuelles dites immorales, y compris l'abstinence. Selon l'historienne Sabine Fruhstick³⁵ qui a étudié la neurasthénie sous l'angle de la sexualité, les professionnels de la santé de la nouvelle ère moderne insistaient sur les causes sexuelles, à la suite de l'émergence de la sexologie de l'école allemande au Japon et en raison de ses résonances avec les repères culturels japonais sur la sexualité, selon lesquels la bonne pratique sexuelle favorisait la longévité. Autre raison pour chasser les cas de neurasthénie : on disait qu'elle conduisait à la tuberculose et à la syphilis, ainsi qu'au suicide et même à l'homosexualité. Aux yeux de ces professionnels, prévenir la neurasthénie signifiait aussi prévenir la tuberculose et la syphilis, et donc éviter les coûts de leur traitement. Mais surtout, comme l'indique Fruhstick, l'aspect sexuel était très important, et prévenir la neurasthénie évitait de faire des jeunes Japonais des hommes inférieurs selon la définition des autorités.

En dehors de la médecine militaire, donc chez les médecins traitant la population civile, surtout à partir des années 1920, on attribuait la neurasthénie, comme en Occident, aux transformations sociales rapides, à la modernité, au progrès, aux difficultés de la vie urbaine et aux crises économiques. Il y avait bien sûr des débats sur les causes sexuelles, mais on discutait de plus en plus à savoir quel facteur, de l'excès de travail intellectuel ou des causes sexuelles, était le plus dommageable. Les causes sexuelles furent d'ailleurs peu à peu délaissées, et après la Deuxième Guerre mondiale la neurasthénie allait être associée exclusivement au surmenage, chez les hommes travaillant au bureau tard le soir.

Rencontre avec la médecine traditionnelle

Les thérapeutes traditionnels ne voyaient pas la neurasthénie comme une maladie du système nerveux. Selon les recherches de Wu³⁶, ils la considéraient plutôt comme une « maladie de la tête ». Ils utilisaient les repères du *qi* (*ki* en japonais) ou souffle vital pour expliquer les sensations de

³⁵ Sabine Fruhstick, « Male Anxieties: Nerve Force, Nation, and the Power of Sexual Knowledge », *Journal of the Royal Asiatic Society*, 15, 2005, p. 71-88.

³⁶ Yu-Chuan Wu, *A Disorder of Ki: Alternative Treatments for Neurasthenia in Japan, 1890-1945*, Thèse, University College London, 2012. (Résumé)

« lourdeur au sommet » reconnues comme symptôme principal. Des hypnotérapeutes expliquaient aussi que la circulation du *qi* était devenue stagnante à cause des distractions causées par le contact avec les nouveautés occidentales. La neurasthénie était selon eux une maladie de « déjaponisation », car ce style de vie éloignait du mode de vie japonais. Ils attribuaient donc au mode de vie moderne le fait que le schéma du corps dans la médecine traditionnelle japonaise – qui situe le cœur/esprit dans l'abdomen – et le flux naturel du *qi* avaient été altérés.

Les traitements proposés devaient donc, selon tous ces thérapeutes, favoriser un retour vers le style de vie japonais. Ils incluaient trois méthodes de respiration et de méditation assise pour renforcer le bas du ventre – et par conséquent le cœur/esprit –, de même que la thérapie mentale basée sur l'hypnose, pour régulariser le *qi* et ramener ainsi le flux naturel de l'attention, et donc de l'esprit, à son état d'origine. Ces traitements traditionnels basés sur la théorie du *qi* et celle de la médecine *Yojō* (Cultiver la vie) s'en trouvaient modernisés, c'est-à-dire transformés et expliqués scientifiquement³⁷. Le psychiatre Morita Shoma allait de son côté combiner la psychologie occidentale et les conceptions japonaises de l'esprit. En effet, Morita affirmait que la neurasthénie n'était pas causée par l'épuisement, comme dans la neurasthénie de Beard, mais par la constitution nerveuse.

Les Japonais ont donc utilisé leurs repères culturels en conjonction avec la science et les connaissances de l'Occident pour expliquer un concept de maladie occidental et y apporter des solutions, tout comme ils l'avaient fait un siècle plus tôt pour traduire le concept de nerfs. Dans le but de construire une nation apte à faire face aux défis modernes qu'entraînaient les transformations rapides de leur société, ils ont avancé des explications de la maladie en puisant pour une bonne part dans leur culture médicale. Ils ont également mis de l'avant des solutions à partir de remèdes occidentaux, mais aussi de leurs médecines et pratiques traditionnelles. Ce faisant, ils ont montré qu'ils avaient des réponses japonaises à une maladie de la modernité.

³⁷ *Ibid.*, p. 66.

Shénjīng shuāiruò, de la République de Chine aux années trente

En Chine, après la fondation de la République en 1912 ayant suivi l'effondrement de l'empire des Qing, les échanges culturels et scientifiques avec l'Occident et le Japon ont donné lieu à l'appropriation par les Chinois du concept américain de neurasthénie. Dans les concessions ou territoires chinois que les puissances étrangères s'étaient fait céder depuis 1843³⁸, des œuvres médicales (soit religieuses protestantes anglaises et américaines, soit laïques dans les postes médicaux consulaires français) avaient été mises en place pour offrir des soins à la population chinoise et travailler à améliorer les conditions sanitaires, puis à prévenir les épidémies et la mortalité infantile. Ainsi, de nombreux scientifiques étrangers – médecins, psychiatres et missionnaires – apportaient des connaissances médicales en Chine pendant que bon nombre d'universitaires chinois allaient suivre leur formation en médecine à l'étranger, surtout aux États-Unis et au Japon.

De l'épuisement intellectuel à la force nationale

Le concept de système nerveux était entré en Chine un demi-siècle plus tôt, et là aussi, en raison des transformations sociales rapides du début du XX^e siècle, il en vint à remplacer l'explication traditionnelle des troubles de *xūláo* ou épuisement. Le *yíjīng*, ou spermatorrhée³⁹, associé à l'épuisement aussi bien physique que mental, était un symptôme qui, depuis des millénaires, expliquait l'épuisement du *jīng-qì*, l'énergie vitale d'origine stockée dans l'organe-système du rein. Là encore, c'était surtout les intellectuels et les classes supérieures qui en étaient atteints. Toutefois, dans les années 1920, ces groupes ont délaissé ce diagnostic alors qu'un nombre croissant de travailleurs des classes laborieuses le recevaient. Le nouveau diagnostic de neurasthénie, *shénjīng shuāiruò*, a ainsi été de plus en plus adopté par les intellectuels et en est venu en même temps à être uniquement associé au travail intellectuel.

³⁸ Par exemple Shanghai, concession britannique, américaine et française (1843-1943). Plusieurs autres territoires ont été concédés pendant la période, notamment au sud de la Chine, dont Guangdong et Macao, et celle de Tianjin plus au nord.

³⁹ C'est-à-dire la perte involontaire de sperme, qui signifiait la perte de *qi* ou d'énergie hyper concentrée.

Que ce soit sous l'appellation « neurasthénie » ou *yījīng*, selon la médecine qui posait le diagnostic, il y a eu, des années 1910 aux années 1930, une prévalence de ces maladies de l'épuisement dans les villes chinoises. Elles étaient peut-être plus fréquentes chez les travailleurs intellectuels, mais pas dans une proportion aussi large qu'en Occident ou au Japon, par exemple, où la neurasthénie était indissociable du statut des travailleurs intellectuels modernes. Les soldats de l'Armée de libération⁴⁰ ainsi que les ouvriers pouvaient également recevoir le diagnostic. Avec l'idée de nation moderne, en Chine, la neurasthénie apparaissait comme une maladie inévitable des hommes et des femmes modernes. Les discours sur la nation de la période reliaient sans cesse vigueur individuelle et force nationale. Le souci constant de la fragilité du corps physique et de l'effet qu'elle pourrait avoir sur le corps national et la place de la nation chinoise dans le monde paraît entre autres en 1917 lorsque Mao Zedong lance un appel à la nouvelle jeunesse pour des corps robustes dans son article *Étude sur la culture physique*⁴¹. Il appert que les citoyens modernes devaient aussi être en forme et en santé pour la nation.

La ville moderne et les transformations sociales rapides

Il fallait effectivement avoir une santé de fer, car, au même moment, l'économie évoluait rapidement, de concert avec la compétition pour le travail dans une population urbaine majoritairement masculine aux prises avec des problèmes de pénurie, d'endettement et d'intimidation au travail. Pour emprunter les termes de Shapiro⁴², la ville était devenue un environnement précaire et menaçant qui pouvait générer de nombreux symptômes neurasthéniques, diminuant encore plus la capacité des hommes de travailler. Et avec la dépression économique des années 1930, même les plus riches faisaient dorénavant partie de la clientèle des centres psychiatriques.

⁴⁰ L'Armée populaire de libération du peuple chinois a été fondée en 1927 lors de la guerre civile sous le nom d'*Armée rouge chinoise* 红军 Hóngjūn par le Parti communiste chinois.

⁴¹ Hugh Shapiro, « Neurasthenia... », p. 8.

⁴² Hugh Shapiro, « The Puzzle of Spermatorrhea in Republican China », *Positions: East Asia Cultures Critique*, 1998, Vol. 6, n° 3, p. 578-580.

La vie urbaine avec sa culture de consommation, particulièrement à Shanghai, compromettait la masculinité de l'homme chinois. La littérature de l'époque, selon Shi Shumei⁴³, montre d'ailleurs des hommes qui, pour la plupart, souffrent d'anxiété liée à la neurasthénie. Consommateurs dans un monde semi-colonial où les puissances étrangères avaient passablement d'influence sur l'économie, ces hommes chinois adoptaient les comportements qui allaient avec l'image de masculinité et de puissance, image qu'ils empruntaient aux Occidentaux de Shanghai. Ceux qui recherchaient les commodités modernes des nations « civilisées », dont l'habillement et les accessoires de style occidental (en particulier les montres-bracelets et chaussures de cuir⁴⁴ et, surtout, la cigarette) pour séduire la femme moderne, qui fréquentaient cafés, théâtres et clubs de nuit, avec le jazz, la caféine et autres excès, exprimaient par les termes « stimulation » (*ciji*) et « intensité » (*qiangliè*) les sensations de l'époque. Cette culture de consommation stimulait donc les nerfs, mais les affaiblissait également. Elle rendait neurasthéniques par ses stimuli ceux qui y participaient, mais aussi ceux qui ne pouvaient pas le faire par manque d'argent et qui restaient en état de frustration – car dans l'esprit de plusieurs hommes de la ville, l'argent rimait avec la masculinité et son absence, avec l'impuissance. La consommation devint donc un autre élément qui pouvait compromettre la santé physique et mentale de l'homme de la ville.

Finalement, en Chine, la neurasthénie était attribuée à l'activité mentale excessive, mais aussi au rythme des transformations sociales et à la ville, car, disait-on, plus le pays est développé et donc moderne, plus il y a d'occurrences de *shénjīng shuāiruò*. La neurasthénie avait en outre des résonances avec les repères de la médecine traditionnelle chinoise et du *qi*, de la même façon qu'au Japon elle était vue comme un trouble du *ki* (=qi). Les symptômes neurasthéniques de la médecine occidentale se retrouvaient dans les troubles de perte de l'énergie vitale (*xūláo*) et les limites de celle-ci; ainsi, il était

⁴³Shumei Shi, *The Lure of the Modern : Writing Modernism in Semi colonial China (1917-1937)*, University of California Press, 2001, p. 70, 340-1, 351-2.

⁴⁴Frank Dikötter, *Exotic Commodities: Modern Objects and Everyday Life in China*, New York, Columbia University Press, 2006, 382 p.

possible de faire un parallèle avec l'épuisement du système nerveux. Dans le cas particulier de la spermatorrhée⁴⁵, qu'on disait très répandue, l'essence vitale d'origine stockée dans le rein étant liée à la production de sperme, les conséquences pouvaient inclure les problèmes rénaux et le vieillissement prématuré. La médecine traditionnelle avait-elle des explications similaires dans le pays voisin, le Viêt Nam, où on s'appuyait sur les mêmes fondements pour interpréter les causes des maladies, poser les diagnostics et concevoir la physiologie ?

Troubles « nerveux » au Viêt Nam avant la neurasthénie

Laurence Monnais *et al.*⁴⁶ mentionnent que, depuis la préhistoire, les Hàn (Chinois) et les Yuè (Viêt) ont constamment échangé leur savoir médical. Même après l'indépendance du Viêt Nam au x^e siècle, alors que ce dernier était tributaire de la Chine, les échanges de textes médicaux, de praticiens de la médecine ainsi que de pharmacopées avaient toujours lieu entre les deux empires, continuant jusqu'à la période coloniale française. Pendant la période du xi^e au xix^e siècle, deux praticiens de médecine vietnamienne se sont démarqués et sont devenus les plus célèbres : il s'agit du bonze Tuệ Tĩnh (1330-1389) et du lettré Lãn Ông (1720-1791)⁴⁷. Dans leurs ouvrages, ils ont combiné leurs connaissances de la médecine chinoise et des pratiques locales – surtout concernant les traitements et la pharmacopée –, quoiqu'une forte influence chinoise demeure en ce qui a trait aux théories et aux techniques médicales.

Les ouvrages de Lãn Ông⁴⁸ ayant été réimprimés en deuxième moitié du xix^e siècle et traduits en *quốc ngữ* (vietnamien romanisé) au début du xx^e siècle, ils aident à comprendre la filiation de la neurasthénie à la médecine sino-vietnamienne. Ils permettent également d'avoir une vision plus intime

⁴⁵ Voir note 39.

⁴⁶ Laurence Monnais, C. Michele Thompson et Ayo Wahlberg, dir. « Introduction » dans *Southern Medicine...*, *op. cit.*, p. 13.

⁴⁷ C. Michele Thompson, « Setting the Stage... » dans *Southern Medicine...*, p. 44.

⁴⁸ Médecin renommé, il s'agit de son pseudonyme, Hải Thượng Lãn Ông (littéralement : « Monsieur le Paresseux » de Hai Thuong), et son nom véritable était Lê Hữu Trác.

d'une partie de la société précoloniale grâce aux notes du médecin sur de nombreux cas, sur ses idées personnelles, offrant donc un point de vue vietnamien. Même si ces ouvrages n'utilisaient pas le terme « neurasthénie », ils contiennent de nombreuses descriptions détaillées de troubles qui feront à terme partie de cette catégorie nosographique. À cet égard, il est utile d'examiner les explications des causes physiques ainsi que des causes émotionnelles qu'ils font ressortir.

Les causes physiques et les causes émotionnelles : pas de coupure entre soma et psyché

La médecine vietnamienne considérait – et considère toujours – le physique et le mental (la constitution et le tempérament) comme intrinsèquement liés. Il était possible d'expliquer les troubles mentaux par des causes physiques, et à l'inverse, on pouvait attribuer les symptômes physiques au mental ou aux émotions.

Comment expliquait-on les troubles mentaux mineurs? L'accent n'était pas mis sur le cerveau, ce dernier étant vu comme un organe plutôt mineur irrigué par le *qi* ou énergie vitale. Au contraire, on renvoyait, comme pour tous les symptômes et maladies, aux cinq organes intra-abdominaux, à leur fonctionnement et à l'équilibre de leurs interactions dans l'organisme, comme un système⁴⁹. La conservation ou le retour de l'équilibre requérait une circulation du *qi* exempte de stagnation, d'obstruction, d'insuffisance et de turbulence. À la lumière de cette notion d'équilibre de la médecine sino-vietnamienne, les causes de certains de ces symptômes, par exemple de peur ou de frayeur et de perte d'attention, étaient expliquées ainsi :

« Pour les symptômes de peur ou de crainte, et la tendance à oublier, il faut savoir que le cœur loge l'esprit, et que le rein loge l'attention. Aussi que le cœur, sachant qu'une affaire s'en vient, et le rein se rappelant une affaire passée, si ces deux organes sont tous les deux affaiblis, il y a des moments où la peur ou la crainte surgira sans raison (*vô cố mà sợ*: litt. sans raison avoir peur), et la personne aura des moments d'oubli⁵⁰. »

⁴⁹ Le terme vietnamien *tang* (chinois *zang*) pour organe-système ou viscère signifierait aussi « stockage », ici du *qi*.

⁵⁰ Lãn Ông, *Thuốc Việt Nam* [La pharmacopée vietnamienne], Hanoi, Công an nhân dân, (Éd.), 2007, p. 73.

Les dérèglements avaient deux explications : d'abord, un faible fonctionnement de deux organes-systèmes qui avaient besoin d'être tonifiés; ensuite, un déséquilibre des interactions ou des relations physiologiques entre eux. Les troubles mentaux mineurs étaient le signe que la circulation du *qi* entre les deux organes devait être rétablie⁵¹. Un autre symptôme courant était l'insomnie : « L'esprit de la personne en état d'éveil se trouve au cœur, et lorsqu'elle dort retourne au rein. Au moment où le cœur est affaibli, l'esprit ne peut plus y loger, et si le rein est aussi affaibli, l'esprit ne trouve pas à s'y loger non plus⁵². »

Dans ces cas comme dans de nombreux autres cas de troubles mentaux mineurs, parmi cinq organes-systèmes, rein et cœur étaient mentionnés. Le rein est considéré comme l'organe le plus important, car il stocke et contrôle l'essence vitale du corps; quant au cœur, il est associé au mental. Ainsi, des symptômes psychiques (peur, perte d'attention, insomnie) ont des causes physiques, et chaque organe est aussi relié à une émotion.

Les émotions ou le mental pouvaient-ils, à l'inverse, expliquer certains symptômes physiques? Une théorie à laquelle réfère d'ailleurs Lãn Ông éclaire le lien entre émotions et symptômes physiques. Appelée « maladie des sept émotions » (*thất tình* en vietnamien, *qī qíng* en chinois), cette théorie issue de la médecine chinoise⁵³ ayant vu le jour à la fin du XII^e siècle et au début du XIII^e siècle décrit l'influence des émotions sur les organes et la circulation du *qi* lorsqu'elles sont trop intenses ou qu'elles durent longtemps. Un détour sur des spécificités de la médecine chinoise s'impose ici.

Il y aurait dans les théories de cette médecine cinq constitutions ou tempéraments déterminés selon l'énergie, soit du *yin* ou du *yang* qui domine

⁵¹ Cette explication a encore cours parmi les cinq explications de la neurasthénie en Chine, et au Vietnam s'il suit toujours le modèle chinois. Liu Shixie, « Neurasthenia in China: Modern and Traditional Criteria for its Diagnosis », *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1989, 13:2, p. 173.

⁵² Lãn Ông, *Thuốc Việt Nam...*, p. 73.

⁵³ Cette précision est tirée de Hugh Shapiro, « The Puzzle of Spermatorrhea in Republican China », p. 558.

dans l'organisme, et selon les types de circulation du *qi* et du sang⁵⁴. Le *yin* et le *yang*, nommés ainsi selon la philosophie chinoise ancienne, sont comme un principe actif (*yang*) et un principe passif (*yin*) qui se contrôlent et se complètent pour tendre le plus possible vers l'équilibre, la santé. À titre illustratif, une personne peut avoir une constitution avec un *yin* dominant, un *yang* faible, ainsi qu'une circulation du sang visqueuse et une faible circulation du *qi*, constitution d'un type de personne plus facilement effrayée ou nerveuse. Comment le médecin déterminait-il la constitution et le tempérament ? Il considérait à la fois le système organique et psychologique de son patient, le tempérament émotionnel étant vu comme indissociable du symptôme physique⁵⁵. Il prenait note du comportement en termes de peur, de peine, de lassitude ou de vivacité du malade⁵⁶, et aussi de ce que vivait ce dernier, pour ensuite déterminer la cause.

Le lien ainsi établi entre émotions et symptômes physiques est montré dans le cas d'un fonctionnaire et noté par Lãn Ông. Un jeune homme dans la force de l'âge lui affirme être très frustré et indigné (*uât úc*) par son travail de fonctionnaire, lequel, dit-il, lui cause maintes déceptions et ne lui offre pas les promotions espérées. Lãn Ông note que c'est cette frustration qui s'est transformée en symptômes (dont des crachats, l'assèchement, l'amaigrissement, la sensibilité au froid et le manque d'appétit, en plus de l'incapacité de se relever mentalement). Il note aussi, en référant à un classique chinois, le *Livre de l'Empereur jaune sur les structures internes*⁵⁷, que son patient est atteint du syndrome de perte de renom (*thoát danh*), un terme utilisé dans le cas des maladies qui se développent après le passage d'un statut social noble à un statut humble. Il rappelle que les symptômes résultant d'un changement de statut, comme passer de riche à pauvre, sont un exemple des maladies des sept émotions⁵⁸. Cela ramène aux cas où Beard reliait la

⁵⁴ Les 5 constitutions ou tempéraments : plus yin sans yang, plus yin moins de yang, plus yang moins de yin, plus yang, très peu de yin, yin et yang équilibrés.

⁵⁵ David G. Marr, « Vietnamese Attitudes regarding Illness and Healing », *The Vietnam Forum*, Summer-Fall 1987, p. 28 et 30.

⁵⁶ « fear, pain, lassitude or alertness ». *Ibid.*, p. 30.

⁵⁷ Le plus ancien ouvrage de médecine chinoise, le *Nei Jing Su Wen*.

⁵⁸ Lãn Ông, *Thuốc Việt Nam...*, p. 113-114.

neurasthénie à une cause similaire, le *sudden retirement from business*,⁵⁹ sauf que dans le cas sino-vietnamien, on attribue l'étiologie des symptômes aux émotions plutôt qu'au système nerveux. En fait, Lãn Ông identifie ici deux émotions, la frustration et la pensée (les sept émotions étant : joie, tristesse, colère, *frustration*, *pensée*, peur, frayeur⁶⁰) comme cause de troubles similaires à ceux de la neurasthénie.

Émotions et fatigue intellectuelle ou mentale : une quantité limitée d'énergie

Les émotions sont donc reliées à des symptômes variés, et dans plusieurs cas le refoulement des émotions est aussi vu comme le seul agent causal d'un ensemble de symptômes devenus chroniques. Par exemple, le deuil, que Beard allait indiquer parmi les causes de la neurasthénie (*pressures of bereavement*)⁶¹, est ainsi interprété : un cas intitulé *Đàn bà góa bệnh uất* (*Symptômes de refoulement chez la veuve*) indique que traiter seuls les symptômes ne suffit pas et qu'il faut aller à la cause, c'est-à-dire aux émotions. Il faut reconstituer l'énergie vitale du rein et des organes lésés, et non l'énergie nerveuse. Parmi les sept émotions toutefois, Lãn Ông accorde une attention particulière à la pensée.

Sur l'émotion de la pensée, Lãn Ông écrit que « l'excès d'inquiétude (*quá lo*) fait stagner la volonté et affaiblit le mental, réfléchir abondamment (*ngĩ ngợi nhiều*) fait stagner la pensée (*y thi ú uất*) et rend le mental fatigué (*tinh thần mõi mệt*) », et que l'excès de la pensée pendant une période prolongée bloque et crée la stagnation du *qi*, crée d'abord des symptômes divers, puis affaiblit l'essence vitale (*chất tinh hoa*)⁶², ce qui peut mener à l'épuisement.

⁵⁹ George Beard, « Neurasthenia, or Nervous Exhaustion », *The Boston Medical and Surgical Journal*, New Series-III.13, 29 avril 1869, p. 218.

⁶⁰ Pierre Huard et Maurice Durand, « Lan Ông et la médecine sino-vietnamienne », *Bulletin de la Société des Études Indochinoises*, Saigon, Imprimerie d'Extrême-Orient, 1953, Tome XXVIII:3, p. 267, note 247.

⁶¹ George Beard, *Neurasthenia, or Nervous Exhaustion*, p. 218.

⁶² Lãn Ông (1770), *Hải Thượng Y Tông Tâm Lĩnh* [Encyclopédie médicale], Hanoi, Y Hoc, 1991, traduit du *nôm*, section *Thất tình* [Maladies des sept émotions], p. 239.

La pensée inclut aussi les études pouvant mener à la fatigue intellectuelle. Pour Lãn Ông, la fatigue intellectuelle ou mentale⁶³ (*lao tâm*, littéralement : fatigue du cœur) est plus difficile à traiter que l'épuisement physique, car elle atteindrait plus directement la source de la vitalité⁶⁴. Posant également la question à savoir si la pensée et les études seraient plus dommageables que les plaisirs, il opte pour les premiers : « S'inquiéter et réfléchir pendant des jours jusqu'à s'épuiser est plus dommageable que les excès de plaisirs, à cause des dommages causés au rein par la pensée trop intense. »

Vu l'importance accordée à la pensée, on pourrait relier ces maladies des émotions à la classe intellectuelle ou lettrée, comme en Chine impériale, où l'on disait les intellectuels et les hommes des classes supérieures plus atteints de *yījīng*, symptôme associé à l'épuisement. Cela n'est pas précisé par Lãn Ông. On constate plutôt que la médecine sino-vietnamienne accorde plus d'importance aux émotions comme causes des maladies qu'aux facteurs sociaux ou environnementaux les ayant provoquées, alors que Beard, avec la neurasthénie, reportait l'importance sur les facteurs externes, allant directement au système nerveux sans passer par les émotions. La théorie des émotions considère que chaque personne a des attitudes et des réponses émotives différentes face à une même situation⁶⁵. C'est sans doute la raison pour laquelle la solidité émotionnelle, peu importe les difficultés et les soucis, est vue comme un critère de bonne santé chez les Vietnamiens⁶⁶. Il restera à

⁶³ Lãn Ông aurait lui-même souffert d'une maladie chronique inconnue dans sa jeunesse à la suite de son application dans les études et au deuil de son père et de son frère. Il aurait entrepris l'étude de la médecine en cherchant avec son médecin, un certain Trần, comment en guérir. Nguyễn Trần Huân, *Contribution à l'étude de l'ancienne thérapeutique vietnamienne*, ÉFEO, Bibliothèque de diffusion, Hanoi, 1951, p. 10. Aussi, D^r Lê Khắc Thiên, « Hai Thuong Lan Ông Great Master of Traditional Medicine », dans *Traditional Medicine*, Collection Vietnamese Studies, Hanoi, Xunhasaba, 1977, p.144-5.

⁶⁴ La médecine chinoise ne semblait pas différencier fatigue mentale et physique dans le symptôme de *yījīng*, du moins jusqu'au 20^e siècle. *Supra*, Hugh Shapiro, « The Puzzle of Spermatorrhea... »

⁶⁵ Liu, Shixie, « Neurasthenia in China... », p. 170.

⁶⁶ David Craig, *Familiar Medicine: Everyday Health Knowledge and Practice in today's Vietnam*, University of Hawai Press, 2002, p. 45 et 72.

voir si, au cours de la période coloniale, l'épuisement de l'énergie vitale a trouvé des résonances avec l'épuisement nerveux.

Ce chapitre a montré une partie du voyage du concept de système nerveux en Europe et aux États-Unis, puis son entrée en Asie de l'Est. À chaque étape du voyage, la neurasthénie a provoqué des discours sur la construction ou le relèvement de la nation et sur les transformations sociales et économiques qu'on associait à la modernité – y compris l'apparition de nouvelles classes moyennes urbaines – mais avec des variantes locales qui ont à voir tant avec les cultures médicales locales qu'avec la façon dont les pays répondent à des transformations socio-économiques jugées majeures et possiblement déstabilisantes. Qu'en a-t-il été au Viêt Nam, qui est passé de l'indépendance à la colonisation? La neurasthénie venait avec la modernité, mais comme l'a soulevé l'historien George Dutton, l'accès des Vietnamiens au style de vie « moderne », suggéré entre autres par les publicités de nouveautés européennes, était en somme limité par la colonisation⁶⁷, à cause de ses contraintes politiques et d'une hiérarchie raciale/nationale. Dutton se questionnait ainsi sur les limites de cet accès : si le colon français pouvait être « moderne », alors le Vietnamien colonisé pouvait-il l'être lui aussi? Il semble approprié d'étendre ce questionnement à la maladie « moderne ». Autrement dit, le colonisé pouvait-il lui aussi être neurasthénique? Et si oui, par quels biais et avec quelles conséquences?

⁶⁷ George Dutton, « Advertising, Modernity and Consumer Culture in Colonial Vietnam », p. 25.

Chapitre III

Classes moyennes et neurasthénie : de l'appropriation « par le bas » à la construction d'une nation?

Il est maintenant établi que les classes moyennes urbaines au Viêt Nam formaient, dans les années vingt et trente, une communauté certes hétérogène, mais ayant adopté un nouveau style de vie au milieu des transformations apportées par le gouvernement colonial ainsi qu'au contact des Européens qu'elles côtoyaient; il semble aussi qu'elles aient été, grâce à la presse entre autres, bien au fait des avancées scientifiques, notamment médicales. Dès lors, l'entrée au Viêt Nam de la neurasthénie, maladie associée à l'expérience de la modernité ayant voyagé de l'ouest vers l'est, puis à travers l'Asie de l'Est (du Japon vers la Chine entre autres), s'est faite sous l'influence de la situation coloniale. En effet, le terme « neurasthénie » fait son apparition dans la colonie par des voies autres que les canaux de diffusion habituellement empruntés dans les autres pays : en Occident, puis au Japon et en Chine, c'était d'abord les médecins qui contribuaient à diffuser le diagnostic de neurasthénie parmi leurs étudiants, leurs patients et dans la population. On n'observe pas ce phénomène au Viêt Nam, où les médecins ne diagnostiquèrent pas la neurasthénie chez les Vietnamiens – alors que les colons français pouvaient de leur côté recevoir le diagnostic, celui d'une neurasthénie « tropicale ».

Pour bien comprendre cette situation particulière où ce sont les gens des classes instruites, plutôt que la communauté médicale vietnamienne, qui se sont approprié le diagnostic de neurasthénie en cherchant à nommer certains de leurs maux, il est nécessaire de situer cette appropriation dans le contexte politique de domination et de la mettre en relation avec les théories médicales de l'époque sur la neurasthénie. Cela exige également de relever les différentes façons dont les classes moyennes ont exprimé leurs maux et en ont ciblé les causes, révélant la présence de la maladie. Enfin, comment les médecins vietnamiens ont-ils diagnostiqué ces problèmes nerveux, quels traitements ont-ils proposés, posant ainsi les bases d'une santé nouvelle pour la « nation » en contexte colonial ?

Une entrée circonscrite, ou bien évoluant avec les théories du milieu médical?

Il est difficile de savoir de quelle manière et à quel moment les Vietnamiens se sont approprié le diagnostic de neurasthénie. Dans les années 1920 et 1930, aux États-Unis et en Europe (et donc en France), ce diagnostic était graduellement délaissé – sans toutefois disparaître complètement. Il est ainsi possible que les membres des classes moyennes vietnamiennes se le soient approprié et l'aient présenté à leurs médecins. Il semble toutefois que ces derniers aient été peu enclins à l'utiliser. À peu près au même moment, le diagnostic entrait en Chine et était adapté en chinois, alors qu'il était aussi utilisé au Japon. À première vue, il apparaît que le diagnostic (terme français) a été réservé aux Blancs, c'est-à-dire aux expatriés dans la colonie. Cependant, avant de pouvoir l'affirmer, il convient d'examiner l'évolution des théories sur la neurasthénie au cours de ces décennies.

« Neurasthénie » : Un diagnostic réservé aux coloniaux?

Lorsque les médecins coloniaux mentionnaient la neurasthénie dans des articles scientifiques, c'était pour parler d'une maladie qui affectait des patients français. Les termes alors utilisés étaient ceux de *neurasthénie tropicale* ou *neurasthénie coloniale*, qui suggèrent de façon implicite un diagnostic réservé aux Blancs. La neurasthénie coloniale était prétendument causée par l'éloignement de la civilisation européenne et par la proximité avec les colonisés¹. Ainsi, l'homme colonial y était vulnérable du fait qu'il devait s'adapter à l'isolement hors de son milieu social, au climat différent surtout et à un nouveau régime alimentaire². Certains manuels médicaux allaient jusqu'à mettre les coloniaux en garde contre la contamination raciale, qui risquait de les rendre inactifs ou paresseux – comprendre « à l'image des colonisés » –, en

¹ Laurence Monnais, « Colonised and Neurasthenic... », p. 123.

² Ann L. Stoler, « Making Empire Respectable: The Politics of Race and Sexual Morality in 20th-Century Colonial Cultures », *American Ethnologist*, 16(4), 1989, p. 646.

d'autres termes, de les « déciviliser ». Telles étaient les théories de la médecine coloniale jusqu'au début des années 1920.

Au cours des années vingt et trente, cependant, de plus en plus de médecins et de psychiatres ont commencé à remettre en question le diagnostic de *neurasthénie tropicale*. Entre autres, Millais Culpin, médecin anglais spécialisé en psychologie médicale, considérait qu'il s'agissait plutôt d'un trouble d'adaptation³ : la cause se situait dans l'individu qui n'était pas prédisposé psychologiquement, ou préparé, à vivre dans un milieu culturel étranger. Dès lors, avec les avancées de la psychologie, au cours des années trente, le diagnostic de neurasthénie tropicale était en voie de disparaître.

Le diagnostic de neurasthénie approprié par les Vietnamiens

Du côté des Vietnamiens, si l'on en juge par le courrier des lecteurs de la *Revue de vulgarisation médicale*, le *Bảo An Y Báo (BAYB)* et les articles médicaux de l'époque, le terme *neurasthénie* n'était presque jamais utilisé. Pour obtenir de l'information sur la maladie, il restait tout de même une autre source : les publicités. En fait, la publicité de médicaments et de produits de santé jouait entre autres le rôle d'informateur ou d'éducateur du groupe de consommateurs que constituaient les nouvelles classes moyennes urbaines⁴. Ainsi, la publicité devenait la dernière source d'information car, les médecins ne diagnostiquant plus la neurasthénie à l'époque en Occident, les compagnies pharmaceutiques continuaient d'investir dans la publicité directe aux consommateurs via la presse, s'en servant pour expliquer la neurasthénie à ces groupes de plus en plus soucieux de leur confort et de leur santé, éveiller un besoin et proposer leur produit.

³ Wang, Wen-Ji, « Tropical Neurasthenia or Oriental Nerves? White Breakdowns in China », dans Howard Chiang, dir. *Psychiatry and Chinese History*, Londres, Pickering & Chatto, 2014, p. 111-128.

⁴ Sur l'histoire de la publicité pharmaceutique, un article intéressant, soit celui de Claude Giroux, « La contribution synergique des pratiques de publicité pharmaceutique », *Revue Internationale sur le Médicament*, vol. 1, 2007, p. 33-77.

On trouve en effet quelques publicités comportant le terme *neurasthénie* au cours d'une courte période, soit des années 1926 à 1930 environ. Les compagnies pharmaceutiques utilisaient les publicités pour commercialiser leurs produits jusqu'en Indochine et convaincre la population que le remède à la neurasthénie venait sous forme de pilules ou de liquides. Un exemple de remède est l'*Hypertonic Mixture du D^r Rudy* dont les publicités paraissent à partir de 1926, où figurent les termes NEURASTHÉNIE et SURMENÉS. Toutefois, ces termes seront bientôt remplacés par les termes DÉGÉNÉRESCENCE NERVEUSE ET PERTE D'ÉNERGIE⁵. En fournissant une longue liste de symptômes, des compagnies européennes tels les laboratoires Génévrier (*Neurinase*) ou du Docteur Rousseau (*Nervital*) comptaient sur le fait que les gens se diagnostiqueraient eux-mêmes et se rendraient à la pharmacie la plus proche pour se procurer leurs produits. En somme, elles incitaient à l'autodiagnostic et à l'automédication. En 1930, une publicité du *Nervital* (un composé de lécithine) mentionnait aussi des symptômes liés à la neurasthénie et offrait même un livre pour expliquer la maladie :

N e u r a s t h é n i e

Tristesse, maux de tête, crampes, angoisse, douleurs dans les membres, ou dans les reins, palpitations, vertiges, irritabilité, lassitude sont quelques-uns des symptômes de la neurasthénie. Or, les nerfs malades peuvent être soignés par le NERVITAL. Les médecins ainsi que les personnes qui l'ont essayé en disent le plus grand bien et il est prouvé que le NERVITAL donne des résultats étonnants dans les maladies nerveuses les plus diverses.

Vous pouvez faire l'essai du NERVITAL sans dépenser un centime. Il suffit d'écrire à la direction du NERVITAL, 14. Rue de Wattignies à Paris (Rayon 30) pour recevoir un échantillon gratuit accompagné d'un livre très intéressant sur les affections nerveuses et leurs causes. (1930)⁶

On pouvait également se procurer d'autres livres, tels le *Traité d'Électrothérapie*⁷ (Institut Moderne du D^r Grard, Bruxelles) qui incluait un

⁵ *La Tribune indochinoise*, Saigon, 1926 à 1931.

⁶ Supplément, *La Tribune indochinoise*, 23 mai 1930, n° 562, p. 4.

⁷ L'électrothérapie – qui avait été le traitement recommandé par Beard aux États-Unis – est conseillée pour calmer le système nerveux. « Chạy điện vào xương sống chỏ [L'électrothérapie de la colonne vertébrale] », *BAYB*, n° 14. On trouve d'ailleurs une douzaine de cliniques privées d'électrothérapie à Hanoi et à Saigon dans la deuxième moitié des années trente.

chapitre sur le système nerveux « Neurasthénie, Névroses diverses, Névralgies...⁸ », et la brochure accompagnant l'appareil de rayons violets *Provita* dont on disait l'action efficace dans les cas de neurasthénie.

Quant aux publicités en vietnamien, elles nommaient quelques symptômes sans pour autant mentionner le terme *neurasthénie*. Par exemple, vers 1930, la publicité du *Neurotrophol* (Byla) paraît en vietnamien dans un journal de langue française, indiquant ces symptômes : « Si vous ressentez tristesse et ennui (*buôn bực*), vous sentez oppressé et stressé (*bực rít*) et manquez de concentration⁹ ... » Toutefois, en se rendant à la pharmacie qui annonçait le remède, on pouvait voir en évidence sur la boîte les termes TONIQUE NERVIN et NEURASTHÉNIE¹⁰. Les Vietnamiens n'ont pas manqué d'y voir un lien bien établi entre la neurasthénie et ses symptômes.

Pour les Vietnamiens, les publicités de médicaments et de remèdes ont donc joué tous les rôles dans l'appropriation du diagnostic : ceux de révélateur, d'incitateur et de médiateur. Elles ont révélé l'existence d'une maladie nommée *neurasthénie*. En décrivant les symptômes, elles ont incité les Vietnamiens à s'autodiagnostiquer et, ce faisant, elles ont créé un pont entre les patients et leur médecin. D'ailleurs, les symptômes mentionnés dans le courrier des lecteurs frappent par leur ressemblance avec ceux que l'on retrouve dans les publicités. Et pourtant, lorsque les gens décrivaient leurs symptômes au médecin, ce dernier était peu enclin à diagnostiquer la neurasthénie, comme il est montré plus loin.

Pourquoi les médecins vietnamiens ne diagnostiquent pas la « neurasthénie »

Quelles explications donnaient les médecins pour ne pas utiliser le diagnostic de neurasthénie? Quel diagnostic préconisaient-ils? Une des lettres envoyées au *BAYB* à ce sujet peut fournir quelques pistes.

⁸ Supplément, *La Tribune indochinoise*, mai 1930.

⁹ *La Tribune indochinoise*, plusieurs parutions en cours d'année 1930.

¹⁰ Illustration sur www.delcampe.net.

En 1936, Ng. B. de Hanoi écrit au courrier des lecteurs du *BAYB* :

« J'ai 25 ans [...] Chaque jour qui commence j'ai des étourdissements; la nuit je dors seulement 5 ou 6 heures et je rêve beaucoup. Je suis porté à broyer du noir, la moindre tâche me décourage, surtout les problèmes compliqués. De temps en temps j'ai de la difficulté à respirer et la digestion est lente. [...] J'ai maigri, et malgré que je mange bien, je pèse seulement 49 *cân* (kilos). [...] Veuillez me dire s'il s'agit de la maladie "neurasthénie" et quels sont les traitements¹¹. »

La première partie de la réponse que voici informe sur quelques théories médicales des années trente chez les médecins vietnamiens formés à la française :

« La maladie *uu uât* (neurasthénie) est une maladie que l'on développe souvent soi-même, ce qui signifie qu'elle est un peu présente, mais que c'est surtout par notre imagination qu'on l'amplifie. Les jeunes ont besoin d'activité, et lorsqu'ils ont le moral bas [...] ils n'ont pas les idées claires et donc ne devraient pas lire des livres de vulgarisation médicale et ainsi s'imaginer qu'ils ont une maladie difficile. Il faut savoir que du point de vue du mental, la maladie est en grande partie causée par la personne elle-même. »

Ainsi, le médecin ne se montre pas ouvert au diagnostic et explique plutôt que la cause des symptômes est « dans la tête » ou psychologique. Il donne un terme équivalent, *uu uât*, qui rend l'idée de mélancolie, de tristesse et d'anxiété, mais n'utilise pas le diagnostic. Surtout, il voit la neurasthénie comme une maladie fabriquée par le malade lui-même, c'est-à-dire des symptômes d'abord bénins qui sont amplifiés par l'imagination. À un autre lecteur, il dira d'ailleurs : « Votre état diffère un peu de la neurasthénie, mais plus vous y penserez, plus vous la développerez [...] Votre guérison dépend donc de vous¹². »

Cette approche suit une théorie alors en vogue en France, la théorie de la *suggestion* du neurologue Bernheim (1840-1919), dite « de l'école de Nancy ». Bernheim affirmait que les prétendus phénomènes physiques n'étaient que des phénomènes psychiques¹³. Il faut dire que, depuis la Première Guerre

¹¹ *BAYB*, n° 28, octobre 1936, p. 31-32.

¹² *BAYB*, n° 19, janvier 1936, p. 32-33.

¹³ www.universalis.fr/encyclopedie/hippolyte-bernheim. Sur Hippolyte Bernheim et ses successeurs: Edward Shorter, « Cultural Shaping - An Intellectual Context », dans *From the*

mondiale, le diagnostic de neurasthénie avait perdu de sa crédibilité en Occident. D'ailleurs, l'historien Edward Shorter mentionne qu'autant en France et en Angleterre qu'aux États-Unis, les textes et manuels à l'intention des médecins indiquaient que l'attitude de mépris chez les médecins pour les maladies d'origine psychique comme la neurasthénie était devenue la norme dans la profession¹⁴. Les médecins vietnamiens suivaient sans doute aussi cette tendance en refusant de poser un diagnostic fourre-tout sur des symptômes suggérés par la psyché.

Par ailleurs, il pourrait y avoir une autre explication à leur réticence. Il est possible que les médecins aient voulu minimiser le problème chez leurs patients, les maintenir à l'abri de la stigmatisation associée aux troubles mentaux inclus dans la neurasthénie, à l'instar des médecins en France qui, comme le suggère Forth¹⁵, cherchaient de façon subtile à protéger la masculinité des hommes des symptômes vexants de la neurasthénie, comme la susceptibilité extrême aux stimuli (au bruit, à la foule), l'anxiété, la capacité limitée d'attention. Y a-t-il lieu de penser que les médecins vietnamiens aient tenté ainsi d'éviter la moindre allusion à des troubles mentaux avec leurs clients, des intellectuels, professionnels et gens d'affaires? À cet égard, l'historienne Claire Edington a récemment mentionné, dans ses travaux sur les soins psychiatriques en Indochine au cours de la période, que les maladies mentales pouvaient être perçues, lors des négociations entre les familles et les psychiatres, comme un sujet tabou chez les Vietnamiens¹⁶. Les troubles mentaux pouvaient entre autres suggérer l'influence du mauvais sort (sous-entendant que la maladie pouvait être imputable aux fautes des ancêtres ou des vies antérieures, ou bien aux âmes errantes), ce, toutes classes sociales confondues, si l'on en croit ce que rapporte aussi un médecin vietnamien au début des années 1940 :

Mind into the Body. The Cultural Origins of Psychosomatic Symptoms, New York/Toronto, Free Press, 1993, p. 199-200.

¹⁴ Edward Shorter, *From the Mind into the Body...*, p. 25-28.

¹⁵ Christopher Forth, « Neurasthenia and Manhood in fin-de-siècle France », dans Marijke Gijswijt-Hofstra, *Cultures of Neurasthenia...*, p. 330.

¹⁶ Claire Edington, « Going in and Getting out of the Colonial Asylum: Families and Psychiatric Care in French Indochina », *Comparative Studies in Society and History*, 55(3), 2013, p. 736-7.

« Vous et moi rencontrons souvent des jeunes qui possèdent la santé et le savoir, et qui sont remplis de zèle et d'idéaux, mais qui, dès lors qu'ils entrent dans le monde, se sentent inférieurs, deviennent endurcis et amers [...] Arrive la trentaine, on les voit affaiblis, traînants ou découragés; ils peuvent aussi avoir des idées noires ou se laisser aller aux tentations. On se plaint habituellement en attribuant la faute au mauvais sort s'ils sont devenus ainsi.

« Ce n'est pas le cas. Ces jeunes gens qu'on croit infortunés ne sont que des 'âmes' qui ont besoin d'être réveillées à la vraie nature de la vie¹⁷. »

En somme, les points de vue des médecins vietnamiens, entre deux cultures – asiatique et française –, pourraient avoir reflété d'une part les théories occidentales en cours et, d'autre part, les croyances dominantes¹⁸ en ce qui a trait à la santé mentale, ce qui leur aurait fait délaisser le diagnostic de neurasthénie. Toutefois, cette attitude serait entrée en contradiction avec la demande des Vietnamiens pour le diagnostic de neurasthénie, lesquels disposaient en plus de solutions à leurs symptômes, c'est-à-dire les remèdes annoncés dans les publicités. De plus, il est permis de penser que la neurasthénie avait un cachet spécial, car elle pouvait être vue comme le signe d'un statut social particulier, étant associée aux travailleurs intellectuels.

En fin de compte, pour la neurasthénie, la médicalisation des classes moyennes est passée par les publicités des compagnies pharmaceutiques¹⁹. Or, ce mode d'appropriation du diagnostic par les Vietnamiens n'indique pas de façon certaine si l'on doit attribuer le fait que les médecins français ne diagnostiquaient pas la neurasthénie chez les Vietnamiens à une question de hiérarchie raciale, car cette appropriation a eu lieu au cours d'une période historique où les théories médicales sur la neurasthénie étaient en évolution.

¹⁷ Phạm Ngọc Khuê, *Óc khoa học – Sức khoẻ tinh thần* [L'esprit scientifique – la santé du mental], Hanoi, Hàn-Thuyên, 1943, p. 9-10.

¹⁸ Sur l'influence de la culture environnante, Edward Shorter, *From the Mind into the Body...*, p. 204-206.

¹⁹ Pour les États-Unis, David Schuster (*Neurasthenic Nation*) conclut dans sa thèse que les compagnies pharmaceutiques ont joué un rôle de premier plan dans la popularité du diagnostic. Aussi, Akihito Suzuki et Mika Suzuki proposent ce même rôle commercial dans la médicalisation moderne plutôt que le pouvoir colonial, la science ou l'appareil de l'État. « Cholera, Consumer and Citizenship: Modernizations of Medicine in Japan », in Hormoz Ebrahimnejad, dir. *The Development of Modern Medicine in Non-western Countries – Historical Perspectives*, Londres, Routledge (Royal Asiatic Society Books), 2008, p. 199.

Comme par le passé : le diagnostic emprunté aux Chinois

Comment les médecins vietnamiens allaient-ils s'y prendre pour expliquer les symptômes de la « neurasthénie »? Une source possible de leur explication est le diagnostic tel que les Chinois se l'étaient approprié; il est d'ailleurs reconnu que, dans le passé, le transfert de connaissances médicales avait déjà eu lieu entre la Chine et le Viêt Nam. À cet égard, chez les voisins chinois, les premiers textes médicaux sur la neurasthénie ont paru vers la fin des années 1910²⁰, et le terme commençait à y être couramment utilisé au cours des années 1920²¹. Il est possible que, le diagnostic étant en formation au Viêt Nam, il ait reposé sur des explications quelque peu hybrides, c'est-à-dire qu'il venait parfois avec des explications de la médecine sino-vietnamienne, parfois avec l'explication du système nerveux.

Avant d'aller plus loin, il est utile de vérifier ce que le D^r Nguyễn Văn Luyên, jeune médecin exerçant en pratique privée et rédacteur en chef de la revue *BAYB*²², répondait aux lecteurs qui lui soumettaient leurs symptômes et lui demandaient s'ils souffraient de neurasthénie. Dans le cas de Ng. B. cité précédemment, il utilisait l'explication de la médecine sino-vietnamienne et la référence à l'opposition chaud-froid :

« Les étourdissements et les pertes de sommeil sont causés surtout par de fréquentes montées de chaleur. Donc il faut prendre des remèdes calmants ou froids comme la gènesérine, la passiflorine ou la spasmosédine²³. »

²⁰ Le premier livre en chinois aurait été *Un traitement de la neurasthénie* (1917) de Lu Shoujian, inspiré d'un ouvrage japonais de 1915. Peng, Hsiao-yen, « A traveling disease » dans Peng et James St. André, *China and Its Others: Knowledge Transfer through Translation, 1829-2010*, Amsterdam/New York, Rodopi, 2012, p. 110-111. Peng retrace le voyage du terme neurasthénie de l'Ouest vers l'Est et du Japon vers la Chine.

²¹ Peng, Hsiao-yen, « A Traveling Disease... », p. 113.

²² Le Dr Nguyễn Văn Luyên (1898-1946) ancien médecin de l'AMI, qui s'installe en cabinet privé en 1931 à Hanoi, devient collaborateur à une revue de médecine préventive, puis rédacteur en chef de la *Revue de vulgarisation médicale Báo An Y Báo*. Laurence Monnais, « Le docteur Nguyễn Văn Luyên et ses confrères : La médecine privée dans le Viêt Nam colonial ». *Moussons*, n° 15, 2010, p. 75-88.

²³ La Gènesérine du laboratoire Amido, la Passiflorine de Réaubourd, la Spasmosédine de Deglaude (la première pour les troubles digestifs, les deux autres comme sédatifs). *BAYB*, n° 28 *supra*.

Cependant, on trouve de plus en plus de cas où le médecin attribue les symptômes qu'on lui décrit à un problème du système nerveux, par exemple : « Vous souffrez d'oppression à la poitrine et êtes plus irritable parce que votre système nerveux est facilement ébranlé²⁴. » De même, il mentionne que les inquiétudes sapent l'énergie nerveuse. Même le symptôme de *di tinh*, ou spermatorrhée²⁵, qui accompagne souvent les autres symptômes mentionnés est expliqué par un système nerveux affaibli, parfois par les excès de plaisirs sexuels, sinon par d'autres causes qui peuvent exercer une pression trop forte sur le système nerveux²⁶.

Les médecins vietnamiens apportent aussi des nuances au sujet de l'ébranlement du système nerveux; ils indiquent que les personnes ayant une constitution ou un tempérament nerveux²⁷ « sympathicotonique » dominant sont plus portées à s'inquiéter, brûlent leur énergie plus vite, donc s'épuisent plus rapidement, et ont tendance à perdre du poids²⁸. Selon eux, cette prédisposition nerveuse aurait davantage tendance à causer des chaleurs, à faire « monter le feu à la tête » (*bốc lên đầu*), comme dans la constitution « chaude » (autre allusion à l'opposition chaud-froid de la médecine traditionnelle)²⁹.

Il appert que l'explication liée au système nerveux, ou *thần kinh hệ*, devient de plus en plus utilisée. Du terme que les Chinois utilisaient pour nommer la neurasthénie (*shén jīng shuāi ruò*), on semble avoir retenu la notion de système nerveux (traduction de *shén jīng* = *thần kinh*). Les médecins vietnamiens se sont-ils approprié le terme chinois désignant la neurasthénie ou ont-ils simplement traduit – littéralement « nerfs » (*shén jīng*) et

²⁴ *BAYB*, n° 19, p. 32-33.

²⁵ En Occident, la spermatorrhée est une catégorie de neurasthénie distincte, la neurasthénie sexuelle.

²⁶ *BAYB*, n° 5, novembre 1934, p. 31. Avec la médecine sino-vietnamienne, il résulte de l'affaiblissement de l'énergie vitale – l'énergie du rein – et de celle du cœur dans le cas de la fatigue intellectuelle (Chapitre II).

²⁷ Il s'agit d'une théorie en France à cette époque. Les deux tempéraments sont ceux du système nerveux sympathique et parasympathique.

²⁸ *BAYB*, n° 21, mars 1936, p. 23-24.

²⁹ *BAYB*, n° 19 *supra*. Noter aussi que les Japonais avaient fait une nuance pour les prédispositions nerveuses (chap. II).

« affaiblissement » (*shuāi ruò*) – ce qui correspondrait à la description de la neurasthénie, en fin de compte? Pour en avoir la certitude, il faudrait pouvoir consulter les livres chinois auxquels les Vietnamiens avaient accès, en plus de lire ce qu’ils ont écrit sur le sujet en caractères *nôm*, tâche qui mériterait d’être l’objet d’une autre recherche³⁰. Après la présente analyse toutefois, force est de constater que dans le cas de la neurasthénie, les Vietnamiens semblent avoir agi comme ils le faisaient déjà depuis près de deux mille ans, soit en s’appropriant les théories des Chinois.

Malaise urbain : Exprimer la « nervosité » et ses causes

Les hommes des classes moyennes, en adoptant le terme « neurasthénie » et en cherchant des traitements pour les symptômes de la maladie (fatigue, insomnie, dyspepsie, maux de dos, etc.), témoignaient en quelque sorte du fait que le nouveau mode de vie urbain créait un malaise, une nervosité urbaine. La fatigue intellectuelle, le surmenage, de même que les plaisirs, étaient les causes le plus souvent mentionnées au médecin par ces hommes dans la vingtaine et la trentaine faisant partie du groupe socioéconomique des professionnels, entrepreneurs, propriétaires de commerces, fonctionnaires et étudiants. D’abord liées au travail et aux études, les causes en vinrent à inclure les stimuli de la vie en ville. En outre, les causes de leur neurasthénie pouvaient trouver leur origine dans la colonisation, ce qu’il était cependant impossible de dire ouvertement en raison de la censure. Les Vietnamiens étaient donc contraints d’exprimer les causes de façon politiquement correcte³¹, en évitant d’accuser la colonisation. Bientôt toutefois, la vague de neurasthénie et de suicides qui accompagnerait la crise économique de 1929 à 1933 allait changer la donne. Dès lors, les Vietnamiens allaient cibler

³⁰ Par exemple, un premier livre en vietnamien répertorié et datant de 1962 pourrait nous informer : Trần Đình Xiêm, Vũ Quang Tiệp et Trần Minh Chánh. [Réponses à plusieurs questions au sujet de la maladie neurasthénie] *Giải đáp một số thắc mắc về bệnh suy nhược thần kinh*, Hanoi, Khoa học, 1962, 179 p.

³¹ Lee, Sing, « Estranged Bodies, Simulated Harmony, and Mismatched Cultures : Neurasthenia in Contemporary Chinese Society », *Psychosomatic Medicine*, Vol. 60, 1998, p. 453.

directement les autorités coloniales comme responsables sans se limiter au langage du surmenage.

Travail et stimuli urbains

Le langage du surmenage (physique et intellectuel, *lao lực* et *lao tâm*) n'était pas nouveau chez les Vietnamiens; il existait déjà avant la colonisation et l'avènement des grandes villes. Dorénavant, avec une spécialisation de plus en plus pointue du savoir dans le développement des professions, laquelle demandait une application plus soutenue, le surmenage pouvait atteindre davantage les professionnels de la fonction publique ou du système privé, par exemple les médecins et les journalistes. Il touche alors non seulement les classes moyennes plus aisées, mais aussi leur frange inférieure, comme les instituteurs et les infirmiers, sans oublier tous les fonctionnaires ainsi que les étudiants qui accèdent au nouveau système d'éducation. Le surmenage est particulièrement présent en ville. À cet effet, un article note l'écart entre les transformations sociales et économiques urbaines et celles de la campagne, et met en relief les causes de la nervosité en ville :

« Autrefois, les gens avaient la chance de gagner leur vie facilement; ils n'avaient pas à rivaliser d'habileté et dans les affaires comme c'est le cas aujourd'hui.

« Maintenant, la concurrence requiert plus d'énergie (mentale autant que physique) et la nouveauté des divertissements anime les passions³². »

C'est une première explication : face à la compétition accrue, professionnels, hommes d'affaires, commerçants et entrepreneurs sont de plus en plus exposés au surmenage, en raison de la concurrence, bien sûr, mais également des exigences de performance plus élevées et des échéanciers plus serrés, ou bien du travail fait avec « tant de dévouement et d'efforts » qu'il « épuise les forces physiques », caractéristique que l'on attribue aux médecins notamment³³. On dit les professions intellectuelles, dont celles de journaliste et

³² Nguyễn Văn Luyên, « Người mình đối với thuốc tây [Notre position vis-à-vis la médecine occidentale] », *VSB*, n° 58, 15 nov. 1930.

³³ « Pham Huu Chi mort à 33 ans », *La Tribune indochinoise*, n° 1682 & 1685, 4 et 11 mars 1938.

d'instituteur, également touchées par le surmenage – une réalité sociale mentionnée dans les journaux de l'époque. Par exemple, au cours des années vingt et trente, les journalistes utilisent fréquemment le terme *surmenage*. Surmenage qui va en conduire quelques-uns, parfois de faible constitution ou malades, à mourir de fatigue dans la salle de rédaction même³⁴. Quelques jours avant son décès en 1928, le rédacteur en chef de *La Tribune indochinoise* ne voit pas d'autre issue : « Le journal traverse une période bien difficile. Impossible de prendre un congé. » En 1930, d'autres journalistes, devant les efforts continus que leur métier nécessite, choisissent de prendre un congé de publication, comme en témoigne cette annonce de suspension pour deux mois de *L'Écho annamite* :

« Fatigués par un labeur incessant de près de cinq années, nous sollicitons de la bienveillance de nos amis un congé, pour prendre des forces nouvelles et mieux nous préparer à la tâche de demain³⁵... »

Ce surmenage, lorsqu'il touche d'autres groupes, est amplifié par la frustration découlant d'une rétribution insuffisante. C'est le cas des instituteurs qui sont, pour la plupart, considérés comme des cadres subalternes dans la fonction publique et font partie des moins nantis de la classe moyenne. « Ces pétrisseurs des hommes de demain [qui] préparent l'avenir du pays » – la profession d'enseignant était autrefois vue comme particulièrement honorable – « ne sont pas suffisamment rémunérés », écrit au journal un monsieur Hao qui a aussi demandé aux conseillers coloniaux vietnamiens d'intervenir auprès du gouvernement pour ses collègues³⁶. Ils ne sont pas les seuls dans cette situation : les infirmiers, sages-femmes et aides-vaccinateurs se retrouvent comme eux parmi les moins rétribués de la fonction publique, alors qu'ils sont pourtant soumis à un rythme de travail intenable, imposé par une pénurie constante de

³⁴ « Comment est mort Nguyễn Van Kiên ». *La Tribune indochinoise*, n° 1388, 18 février 1936, p. 3; « Le gérant de *La Tribune indochinoise*, Nguyễn Duc Long, est mort à son travail », n° 345, 3 décembre 1928.

³⁵ « Aux amis, lecteurs, abonnés et annonceurs de *l'Écho Annamite* », n° 1613, 15 octobre 1930. Le métis E. Dejan de la Batie et Nguyễn Phan Long, directeurs.

³⁶ Lettre adressée à *La Tribune indochinoise* parue le 14 mars 1927.

personnel³⁷. Le surmenage et les plaintes liées à la rémunération peuvent être vus comme une critique des autorités coloniales, de qui les gens exigent plus de sollicitude envers leur bien-être économique et leur santé. Mais surtout, ils témoignent de l'état d'esprit de gens dont tant la voix que les actions restent ignorées, ce qui suggère déjà la subalternité comme une autre cause de la neurasthénie.

Même si certains enseignants évitent le système public – et donc une contribution au système colonial –, ils ne sont pas pour autant épargnés par le surmenage et les soucis. Cela est bien décrit dans le roman autobiographique de Nam Cao, enseignant dans une école privée d'Hanoi en 1936 puis à Thái Bình après l'invasion japonaise en 1940. Il n'est pas mieux rémunéré que ses confrères du public. Il aime la profession, mais les tâches l'épuisent. Ses charges familiales sont nombreuses : « Il est l'aîné, il a trois frères et trois sœurs qu'il faudra marier et installer. Lui seul a pu profiter des années fastes de la famille. Lui seul a pu faire quelques études³⁸. » Il exprime de façon convaincante les états d'âme d'un individu non seulement surmené (*sự lao lực*), mais aussi inquiet (*nỗi lo*) pour sa famille, sa femme et ses enfants, et finalement son épuisement jusqu'à l'âme et à l'humeur (*mỗi mết cả đến tâm hồn, cả tính tình*)³⁹. Il ne reconnaît plus le jeune homme exubérant et enthousiaste qu'il a été, alors qu'il travaillait à Saigon chez un tailleur. Le roman de Nam Cao décrit le surmenage, mais aussi les émotions du travailleur surmené. Il illustre les soucis, dont celui de faire vivre sa famille : le coût de la vie, plus cher en ville, y est pour quelque chose, et fera dire à plusieurs que la civilisation est « cette vie où de nouveaux besoins matériels ont été créés à notre intention, sans les moyens pour les satisfaire⁴⁰ ».

³⁷ « Pour les fonctionnaires indochinois : Pas de cadre intermédiaire! », *La Tribune indochinoise*, n° 1660, 5 janvier 1938, p. 1 et 4.

³⁸ Maurice M. Durand et Nguyễn Trần Huân, *Introduction à la littérature vietnamienne*, Paris, Maisonneuve et Larose, 1969, p. 561-570.

³⁹ Nam Cao (1915-1951), *Sống Mòn* [L'usure de vivre], Hanoi, Nhà xuất bản Hội nhà văn, p. 2.

⁴⁰ « L'indifférence appelle l'indifférence », *La Tribune indochinoise*, n° 1114, 14 mars 1934.

La vie urbaine est aussi devenue cause de nervosité avec ces choses qui agacent, les stimuli sensoriels comme la pollution, le bruit⁴¹, la vitesse, les automobiles. Même le climat chaud de Saigon (rendu plus étouffant par l'augmentation de la densité urbaine?), selon certains, affecterait le système nerveux⁴². D'ailleurs, en 1930, un journal offrait des voyages organisés pour fuir cette atmosphère « chaude », mais également le mode de vie sédentaire :

« ... Employés de commerce et fonctionnaires, profitez-en! [...] La vie sédentaire abrutit et tue lentement. De l'avis général des médecins elle est contraire à l'hygiène au suprême degré. Elle est la source profonde d'une multitude de maladies dangereuses. Elle engendre l'ennui, et partant le vice. « Déplacez-vous. Voyez du pays. Fuyez l'atmosphère lourde et chaude de Saigon⁴³. »

En plus de gruger la santé des Vietnamiens par ses stimuli, selon un médecin, la ville le faisait en étant une source d'anxiété : « Combien y vivent dont les désirs sont insatisfaits, charriant avec eux les désespoirs, ou frustrés de vivre dans des logements trop étroits, et surtout, jour après jour inquiets pour leur sécurité et celle de leur famille⁴⁴ » Les émotions négatives sont donc vues comme une cause de neurasthénie, comme le sont également les plaisirs. Les nouveaux divertissements attirent la jeunesse qui en tire des émotions fortes. La recherche des plaisirs charnels inquiète les plus âgés : « Les premiers jours du mois après la paie les jeunes travailleurs courent après les séductions faciles⁴⁵ », écrit déjà un lecteur en 1921. Il mentionne les hôtels transformés en lieux de plaisir, les « garnis » ou « maisons de chanteuses » (ces prostituées d'autrefois qui migrent à la ville vers 1920) qui amènent selon lui « la démoralisation chez notre jeunesse actuelle » et accentuent la « dégénérescence de la race ».

Tous ces stimuli – et les émotions qu'ils déclenchaient –, s'ils provoquaient une pression trop intense et répétée sur le système nerveux,

⁴¹ *L'Écho annamite*, n°17, avril 1939, cité dans Laurence Monnais, « Colonised and Neurasthenic... ».

⁴² Phạm Ngọc Khuê, [L'esprit scientifique...], p. 174.

⁴³ « Voyageurs! Touristes! », *L'Écho annamite*, n° 1601, 30 septembre 1930, p. 1.

⁴⁴ Phạm Ngọc Khuê, [Une santé nouvelle], p. 36.

⁴⁵ « Plaie sociale ou rançon du progrès? », *La Tribune indigène*, n° 522, 22 décembre 1921.

pouvaient à la longue mener à la lassitude. Cette dernière, si elle devenait chronique, ou en présence de traumatisme ou d'un tempérament fragile, pouvait aboutir à l'étape ultime de la neurasthénie, le suicide. On voit des suicides dus à des tensions familiales, à des déceptions amoureuses ou à des difficultés financières. Mais surtout, c'est à la suite de la crise économique mondiale, qui a frappé l'Indochine de 1929 à 1933, que les Vietnamiens parlent d'une véritable épidémie de neurasthénie et de suicides.

Crise économique et neurasthénie : critique d'une éducation de colonisés

À partir de 1932 paraissent de nombreux articles sur les suicides, lesquels surviennent même parmi les mieux nantis vivant dans l'aisance qui, à cause de dettes ou de l'impôt dû à un fisc intransigeant, jugent qu'ils ont perdu la face. On rapporte le cas d'un ancien fonctionnaire, « un homme qui, en temps normal, ne semblait pas jouir de la plénitude de ses facultés mentales et chez qui les difficultés de la crise avaient produit une forte dépression physique et mentale⁴⁶ ». Ainsi, la crise fait ressortir le lien entre instabilité économique et santé. Les Vietnamiens associent à la neurasthénie non seulement les suicides, mais également un autre signe, qui est le retour massif vers les religions. L'ampleur des réactions à la crise économique leur fournit alors une occasion, qu'ils saisissent, de critiquer le système colonial, et ce, malgré la censure. Dès lors, le système d'éducation colonial est le premier ciblé comme responsable de la neurasthénie.

Après la crise, en 1934, les suicides à la hausse et le retour d'un grand nombre de Vietnamiens vers les religions (nouveau caodaïsme, bouddhisme rénové, protestantisme, catholicisme) amènent des éditorialistes à tenter de définir les causes profondes de cette épidémie de neurasthénie. Ils l'appellent *l'autre crise*⁴⁷, *la crise morale* – « la vague de découragement, le mouvement

⁴⁶ « Le suicide de M. Nguyễn-Van-Huôt », *La Tribune indochinoise*, n° 908, 5 octobre 1932. M. Huot était un ancien conseiller colonial, président du syndicat agricole de Tra Vinh.

⁴⁷ « L'autre crise », *La Tribune indochinoise*, n° 1092, 15 janvier 1934, p. 1 (Bui Quang Chiêu et Nguyễn Phan Long, directeurs politiques du journal).

de désespoir collectif » – qui affecte « les âmes faibles⁴⁸ ». Au chapitre des causes, ils constatent que le progrès matériel a entraîné le déclin de la foi religieuse, expliquant le retour de nombreux Vietnamiens aux religions pour alléger leurs inquiétudes et trouver la force mentale nécessaire pour résister aux épreuves comme celles que génère une crise économique. Quant aux suicides, les auteurs affirment qu'ils sont presque tous « teintés d'une certaine culture occidentale plus ou moins poussée ». Ils reprochent notamment aux autorités d'avoir retranché une partie importante de l'éducation, qu'ils disent aussi surchargée, mais qui aurait pu fournir des outils pour développer cette force mentale. Par l'expression *métissage moral* (ou mental), ils expliquent qu'on a enseigné aux Vietnamiens à être des individus modernes, mais sans leur procurer les outils des nations modernes. Des outils pour aider les jeunes à affronter et à surmonter les obstacles, à se relever dans la vie, car seuls ceux qui ont une force de caractère peuvent y parvenir.

Mis à part par les outils des nations modernes, comment les Vietnamiens reliaient-ils la neurasthénie à l'éducation? En exprimant, en quelque sorte, leur frustration de voir que l'éducation ne les préparait pas à gravir les échelons de la société. Ils estimaient qu'il s'agissait d'une instruction « tronquée », car elle n'a « réussi à faire de nos enfants que des commis et des secrétaires comptant uniquement sur la Mère-Administration pour vivre et faire vivre leur famille, et non des hommes forts, énergiques, capables d'agir et de supporter avec courage les misères de la vie ». Ils étaient forcés de travailler sous la direction des colonisateurs, donc dans des postes subalternes, non pas selon le mérite des individus, mais selon « le prétendu principe intangible d'une hiérarchie arbitraire des races⁴⁹ ». Un regard sur le programme scolaire franco-vietnamien montre en effet, comme l'indique Trân⁵⁰, qu'il visait d'abord à former des individus ayant un fort sens du devoir et un caractère soumis.

⁴⁸ Le sociologue Émile Durkheim appelait les neurasthéniques les âmes faibles. Émile Durkheim, *Le suicide, Étude de sociologie*, Paris, Les Presses universitaires de France, 2^e édition 1967 [1897], 462 p.

⁴⁹ « Les Annamites et les carrières administratives », *La Tribune indigène*, n° 456, 9 juillet 1921.

⁵⁰ Trân, Thị Phương Hoa, p. 14.

Malgré cela, dans les années trente, les Vietnamiens instruits étaient plus nombreux, mais sentaient néanmoins que l'on freinait leurs ambitions⁵¹. D'ailleurs, de plus en plus d'articles portant sur les diplômés au chômage sont publiés. En 1937, plus de trois cents diplômés de l'université ne trouvent pas de travail dans le Sud et des écoles supérieures ferment leurs portes⁵². L'un de ces diplômés exprimait donc les frustrations et le mal d'être d'un grand nombre en s'adressant ainsi à Justin Godart lors de la mission du Front populaire en 1938 :

« [...] nous ne trouvons pas d'emploi, ou ce qu'on nous offre n'est pas digne de nous. Et nous souffrons parce que nous sommes séparés des nôtres par l'instruction et cette instruction que nous avons recherchée passionnément ne nous a pas rapprochés de vous, qui nous tenez toujours à l'écart⁵³. »

Cette frustration de ne pouvoir accéder à des postes plus importants ou plus près du pouvoir suggère que la neurasthénie au Viêt Nam colonial avait une explication de plus que dans les pays d'Occident, qu'au Japon et même qu'en Chine. Comme l'a proposé Laurence Monnais, il s'agit de l'expression du *mal de la domination étrangère* subie dans un contexte de *censure*⁵⁴, quoique ciblant ici l'éducation en particulier. Les classes moyennes vietnamiennes, comme celles de ces autres pays, vivaient le surmenage et l'*overwork*, le rythme accéléré de la ville moderne et le boom économique, mais elles traversaient en plus une évolution culturelle rapide – l'apprentissage d'une culture étrangère – et sentaient le poids de la domination qui les freinait dans leurs ambitions. Des ambitions qui éventuellement auraient pu les conduire à l'autonomie pour construire une nation vietnamienne.

⁵¹ Un rapport mentionnait qu'il était nécessaire de « contenir les ambitions des boursiers indochinois », Trinh Van Thao, *L'école française en Indochine*, Paris, Éd. Karthala, 1995, p. 284.

⁵² Trinh Van Thao, *L'école française...*, p. 67.

⁵³ Justin Godart, *Rapport de mission en Indochine : 1^{er} janvier – 14 mars 1937*, Paris, L'Harmattan, 1994, p. 151.

⁵⁴ Laurence Monnais, « Colonised and Neurasthenic... », p.12-14.

Traitements de la neurasthénie et médecins en mouvement pour la santé nationale

Malgré la domination étrangère, les médecins vietnamiens ont tout de même entamé un processus par lequel ils se sont engagés à poser les bases d'une infrastructure pour « servir la nation⁵⁵ ». En suggérant des traitements de la neurasthénie, ils ont visé à renforcer la santé de leur peuple, tout comme leurs voisins chinois le faisaient au cours de la même période. Quels traitements ont-ils proposés pour atteindre leur but? Ces médecins ont surtout préconisé un mode de vie sain, faisant appel à une bonne alimentation et à l'exercice physique⁵⁶, en plus du repos et de la modération. De plus, étant donné la relation établie entre le système nerveux et le mental, quelques médecins ont proposé des approches utilisant justement le mental comme cure. Ils ont ainsi, à leur manière, joué un rôle dans la construction de leur nation, en utilisant des approches empruntées de l'Occident – l'exercice physique et les approches du mental – combinées à leur savoir ancestral sur l'alimentation.

L'alimentation, un traitement typiquement est-asiatique

Pourquoi l'alimentation? Le traitement nutritionnel, au cours de cette période au Japon et en Chine – de qui l'on suppose que les médecins vietnamiens ont emprunté le diagnostic –, fait alors partie des traitements conseillés pour la neurasthénie⁵⁷. On le retrouve de plus dans la médecine sino-vietnamienne depuis quelques millénaires; pour cette raison, la diététique « chinoise » est souvent considérée comme le premier remède dans la culture vietnamienne. Son utilisation est sans doute une façon de faire vietnamienne ou est-asiatique, une

⁵⁵ L'inspiration vient d'un séminaire sur les médecins des Indes Néerlandaises de Hans Pols, *Tending to the Nation: Medicine, Physicians and Nationalism in the Dutch East Indies*, séminaire conjoint Université McGill – U de Montréal sur les « Perspectives postcoloniales et histoire de la médecine », co-organisateurs: David Wright et Laurence Monnais, 2012.

⁵⁶ *BAYB*, n° 21, mars 1936, p. 23-24.

⁵⁷ Peng, Hsiao-yen, « A Traveling Disease... », p. 111, mentionne *Le traitement de la neurasthénie par l'alimentation* de Inoue Masayoshi (1915), idée d'une diète de grains entiers reprise en Chine par Lu Shoujian (1917), puis Wang Xihe (1919), « Auto traitement de la neurasthénie », lequel se base sur les idées de Beard et l'alimentation d'origine animale.

façon d'exprimer une appartenance à la nation vietnamienne. Le D^r Dang Van Hiêu voit d'ailleurs dans l'alimentation un domaine où, comme il le mentionne à ses compatriotes, « nous pouvons espérer améliorer notre sort par nos propres moyens » (c'est-à-dire pour se défaire de « cette lassitude », de « ce défaut d'activité, si défaut d'activité il y a »)⁵⁸. Ainsi, il analyse l'alimentation de chaque catégorie sociale, et en particulier de la classe moyenne.

Hiêu est convaincu que la classe moyenne, en apportant des correctifs à son alimentation, pourra pallier son manque d'énergie. D'abord, son alimentation n'est pas assez variée et présente donc des carences. Elle serait même, selon lui, moins variée que celle des paysans, car elle se compose presque toujours en grande partie de riz blanc, avec peu de poisson salé, de légumes et de *nước mắm*⁵⁹. Ensuite, parce que le travailleur de la classe moyenne fait un travail qui requiert une attention constante et une application continue, il n'a pas le loisir de s'alimenter entre les repas, tandis que le paysan, même s'il fait un travail fatigant, peut compléter au cours de la journée son repas de riz non décortiqué et de légumes en consommant des fruits, des gâteaux et d'autres produits des cuisines ambulantes. Ainsi, selon Hiêu, le travail sédentaire des cols blancs de la ville explique en partie les carences de leur régime.

Pourtant, le revenu plus élevé du ménage de classe moyenne devrait lui permettre de s'alimenter mieux que le paysan. Mais Hiêu attribue ce régime alimentaire monotone au mode de vie du « ménage bourgeois de chez nous », qui est devenu stressant, car ce couple de classe moyenne se trouve « pressuré de toutes parts par des charges de famille, mal rétribué⁶⁰ ». Son régime inclut selon lui trop peu de viande – des médecins vietnamiens en recommandent d'ailleurs une plus grande consommation dans les cas de neurasthénie⁶¹. S'appuyant sur l'exemple des Nord-Américains, Hiêu prône une alimentation

⁵⁸ D^r Dang Van Hiêu, « Propos médicaux – L'alimentation des Annamites III », *La Tribune indochinoise*, n° 1375, décembre 1935, p. 1 et 4.

⁵⁹ Selon quelques immigrants vietnamiens, ces habitudes alimentaires avaient cours encore chez les classes moyennes de Saigon dans les années 1960.

⁶⁰ « Propos médicaux – L'alimentation... IV », *La Tribune indochinoise*, n° 1378, 6 janvier 1936, p. 1 et 4.

⁶¹ *BAYB*, n° 31, janvier 1937, p. 27.

plus copieuse d'une part et plus animale d'autre part, laquelle suffira à redonner « à nos malades » la confiance en soi ⁶². Poser les bases en matière d'alimentation, même si les médecins réalisent que tout est à faire, est selon eux un moyen d'action privilégié pour mener la classe moyenne vers une meilleure santé.

Traitements empruntés à l'Occident : exercice physique et approches du mental

L'exercice physique devient, au cours des années trente, la recommandation la plus fréquente faite par les médecins pour le traitement de la neurasthénie. De nombreux articles sur l'exercice physique paraissent au cours des années vingt et trente. On y mentionne par exemple comment le travail sédentaire, que fait une grande partie de la classe moyenne, augmente le besoin d'exercice physique⁶³. Il est donc recommandé pour contrer cette sédentarité liée au travail. Il est vu comme bénéfique entre autres pour la digestion, le système nerveux et le cerveau, comme l'indique cet extrait du courrier des lecteurs :

« Allez marcher (*đi bách-bộ*, faites les cent pas) pour aider la digestion. Faites de l'exercice : pas besoin de vous fatiguer, souvent seulement quelques mouvements des bras et des jambes suffisent... ⁶⁴»

L'exercice est également vu comme un moyen efficace pour aider à dissiper les troubles mentaux mineurs, comme l'irritabilité, la frustration et les idées noires : « L'exercice physique, en rendant le corps plus robuste, calme le mental ⁶⁵. » Les médecins insistent en plus pour que les Vietnamiens ne recherchent pas uniquement la formation intellectuelle comme dans le passé, mais qu'ils incluent dans leur mode de vie l'exercice physique, en vue de former une élite qui a de la détermination et donc un esprit sain dans un corps sain⁶⁶.

⁶² « Propos médicaux – L'alimentation... VI », *La Tribune indochinoise*, n° 1382, 15 janvier 1936, p. 1.

⁶³ « [L'exercice physique] *Thế nào là thể-dục* », *VSB*, n° 36, janvier 1929.

⁶⁴ *BAYB*, n° 28, *op. cit.*

⁶⁵ *BAYB*, n° 19, *op. cit.*

⁶⁶ « [L'exercice physique et ses bénéfices sur l'organisme] *Thế dục có ích gì cho cơ-thể* », *VSB*, n° 35, décembre 1928.

Les encouragements à pratiquer l'exercice physique ont porté leurs fruits. Selon l'historienne Agathe Larcher⁶⁷ qui y a consacré ses recherches, l'exercice physique était de plus en plus adopté comme pratique urbaine chez les Vietnamiens des classes moyennes.

En plus d'une bonne forme physique, des médecins comme Phạm Ngọc Khuê (diplômé d'Hanoi à la fin des années 1930) soutiennent qu'il faut, pour faire contrepoids à l'épuisement nerveux, ajouter une approche mentale⁶⁸ à l'alimentation et à l'exercice. Khuê insiste entre autres sur le fait que la taille d'une personne n'a aucun impact sur la santé nerveuse. Il n'est pas d'accord avec ceux, surtout des Européens, qui affirment que puisque les Vietnamiens sont petits, ils ont un mental pauvre et que cela empêche les jeunes de se passionner longtemps pour les études, le mental devenant de moins en moins apte au travail intellectuel, ou neurasthénique⁶⁹. Pour lui, ce qui détermine la santé, ce sont surtout la confiance en soi, un esprit calme et imperturbable face aux difficultés, une vie active et la bonne humeur.

C'est donc avec cette idée et avec l'intention d'aider les jeunes de son milieu à sortir de leur état affaibli – ou de neurasthénie – que Khuê propose l'approche de l'*esprit scientifique*, empruntée à Louis Favre⁷⁰. Cette approche visait à développer la santé intellectuelle : une « arme » pour faire face aux obstacles de la vie, c'est-à-dire un esprit de découverte et d'imagination, pour empêcher de tourner en rond, sans jamais passer à l'action, lorsque se présentent les difficultés de la vie. Khuê a cherché à aider les jeunes Vietnamiens à sortir de leur lassitude en développant cette conception de la vie.

⁶⁷ Agathe Larcher-Goscha, « Sports, colonialisme et identités nationales : premières approches du 'corps à corps colonial' en Indochine (1918-1945) », dans *De l'Indochine à l'Algérie : la jeunesse en mouvement des deux côtés du miroir colonial*, Paris, La Découverte, 2003, p. 15-31.

⁶⁸ Phạm Ngọc Khuê, [Une santé nouvelle], p. 47.

⁶⁹ Phạm Ngọc Khuê, [L'esprit scientifique], p. 173.

⁷⁰ « Le perfectionnement de l'individu, au point de vue intellectuel, contribue au bonheur, en donnant : d'abord la santé intellectuelle, et aussi la connaissance », p. 68. Louis Favre, *L'esprit scientifique et la méthode scientifique*, Paris, Hachette, 1903, 96 p. Autre ouvrage, *Pourquoi il faut étudier les phénomènes psychiques, l'esprit scientifique*, Paris, Institut général psychologique, 1909, 28 p.

Les thérapeutes traditionnels ont eux aussi proposé des cures axées sur le mental. Ils considéraient que le mental (*tin-h-thần*), par son influence sur le système nerveux, causait les « cent maladies » ou symptômes⁷¹. Selon cette théorie, laquelle pourrait avoir eu cours en Chine au cours de cette période⁷², le mental influençait en deux étapes les processus du corps : l'influence des émotions sur le système nerveux, lequel à son tour influençait les autres processus du corps. Suivant cette théorie, les émotions pouvaient causer des dérèglements comme les symptômes de la neurasthénie, les « cent maladies ». Le mental – avec les émotions, les pensées et le travail intellectuel – était ainsi envisagé comme la cause des symptômes, comme auparavant les émotions étaient vues comme influençant le *qi* (dans la maladie des sept émotions). Parmi les traitements, l'hypnothérapie est une des solutions proposées, comme au Japon entre autres, pour aider à réguler les émotions.

En fin de compte, les médecins vietnamiens, en passant par l'alimentation, l'exercice physique et des approches axées sur le mental, ont posé les bases de ce qu'ils ont défini comme une santé complète, c'est-à-dire une santé nerveuse exempte de troubles émotifs⁷³. À cet égard, il ne faut pas sous-estimer les motivations d'ordre politique qui animaient les médecins dans leur objectif de consolider la santé chez les Vietnamiens pour un jour réaliser l'indépendance, en une période charnière pour le Viêt Nam. D'ailleurs, Khuê indiquait : « Les pratiques de santé doivent être des pratiques de santé politiques⁷⁴. » En effet, il convient de préciser que Khuê publiait au cours des années 1940, donc pendant la Deuxième Guerre mondiale. Il mentionnait la réforme nationale de la santé en France après les guerres de 1939-1940 ainsi que

⁷¹ Vĩ-Giurọc, « [Traitement des maladies axé sur le mental - Les cent maladies ont comme source le mental] Chữa bệnh bằng tinh-thần - Muôn bệnh gốc ở' tinh-thần », *Y.H.T.T.*, n° 2, novembre 1938.

⁷² Qiu, Ren Zong, « Philosophy of Medicine in China (1930-1980) », *Theoretical Medicine and Bioethics*, 3(1), 1982, p. 48.

⁷³ Phạm Ngọc Khuê, [Une santé nouvelle], p. 28.

⁷⁴ *Ibid.*, p. 54.

les programmes russes, allemands et italiens de formation de la jeunesse dans ces pays qu'il voyait comme des nations fortes. Cela permet de confirmer le caractère politique de la stratégie de santé que Khuê et ses collègues cherchaient à élaborer.

En outre, comme quelques travaux peuvent le confirmer⁷⁵, les médecins avaient choisi la cause de l'indépendance et développé un corps de santé national en vue de construire la nation vietnamienne. Khuê l'exprimait d'ailleurs ainsi : le programme de formation pour les jeunes Vietnamiens devait adapter la vitesse de leur énergie vitale afin qu'ils puissent suivre le monde qui, à cette époque, « excitait les nerfs⁷⁶ ». La recherche de l'équilibre nerveux, ou la solution à la neurasthénie, est donc devenue un enjeu pour eux, alors que leurs patients des classes moyennes, en exprimant les problèmes de santé qu'ils éprouvaient au milieu des changements sociaux et urbains, les imputaient, entre autres, à la domination étrangère.

⁷⁵ D^r Arlette et D^r Henri Carpentier, « Quelques éléments sur les problèmes de la santé », dans Alain Ruscio et Paul-Louis Audat, *Viet Nam : l'histoire, la terre, les hommes*, Paris, L'Harmattan, 1989, p. 239-246. David G. Marr, *Vietnamese Tradition on Trial, 1920-1945*, Berkeley, Univ. of California Press, 1983, p. 387-400.

⁷⁶ Phạm Ngọc Khuê, [Une santé nouvelle], p. 50.

Conclusion – Les débuts de l’histoire de la neurasthénie au Viêt Nam en fin de période coloniale

Le présent travail de recherche cherchait à mieux appréhender la façon dont les Vietnamiens se sont approprié la neurasthénie lors de la période d’importantes transformations sociales associée à la colonisation française, soit les décennies 1920 et 1930. Pour ce faire, il s’est articulé autour de trois thèmes. Il a d’abord analysé l’émergence de nouvelles classes moyennes urbaines au milieu de ces transformations. Ensuite, il a cherché à mieux connaître les particularités de l’entrée du diagnostic au Viêt Nam colonial et les explications données pour les symptômes. Enfin, il s’est penché sur les causes que les Vietnamiens attribuaient à la neurasthénie au cours de ces décennies et, dans la foulée, sur les traitements proposés par les médecins et les thérapeutes vietnamiens, suggérant que ces derniers saisissaient alors, par les traitements de la neurasthénie qu’ils proposaient, l’occasion de poser les bases d’une santé nouvelle pour servir la nation.

Le questionnement initial concernait l’appropriation du diagnostic : étant donné que ce travail est l’un des premiers sur le sujet de la neurasthénie pour un pays anciennement colonisé, il devenait intéressant de se demander quelle influence avait pu avoir la colonisation sur l’entrée du diagnostic sur le territoire. La situation ressemblait-elle à celle de Taiwan, où les psychiatres japonais réservaient le diagnostic de neurasthénie aux colonisateurs sans jamais l’attribuer aux colonisés? Il est vrai que l’utilisation du diagnostic selon une hiérarchie des races ou basée sur le pouvoir colonial demeurait une possibilité, mais cette idée demandait réflexion. La neurasthénie tropicale que l’on diagnostiquait parfois chez les colonisateurs avait été soulevée dans des études antérieures comme exemple de hiérarchie raciale, mais il ne s’agissait pas de *neurasthénie* telle qu’on la diagnostiquait en France, par exemple, au tournant du XX^e siècle. Cela a conduit à élargir la réflexion aux théories sur la neurasthénie en vigueur au cours des décennies en question.

Il a ainsi été possible de constater deux choses. D'une part, les théories médicales sur la neurasthénie tropicale étaient en évolution au cours des décennies 1920-1930, en faisant un trouble psychologique d'adaptation chez les gens qui vivaient loin de leur pays. D'autre part, les théories médicales concernant la neurasthénie en France et en Occident avaient évolué de sorte que le diagnostic n'y était pratiquement plus utilisé à la même époque, tandis que, du côté est-asiatique, le diagnostic était bien ancré, à telle enseigne qu'on continuait de l'utiliser au Japon et que les Chinois l'ont adopté au cours des années 1910. Ces évolutions ont eu pour effet de créer un espace pour l'appropriation du diagnostic de neurasthénie par les Vietnamiens, assis entre deux cultures (française et chinoise), comme il a été montré.

Ces analyses ont permis de mieux comprendre l'appropriation « biculturelle » de la neurasthénie par les Vietnamiens. D'abord, une première apparition du terme *neurasthénie*, comme l'a soulevé Laurence Monnais dans son article *Colonised and Neurasthenic*, était le fait de Vietnamiens écrivant au courrier des lecteurs d'une revue de vulgarisation médicale, le *BAYB*. En effet, les citoyens vietnamiens, vivant entre deux cultures et ayant accès à la presse française et vietnamienne, et dont un bon nombre avaient étudié en France, s'étaient approprié des termes et des connaissances issus d'Europe. D'ailleurs, un jeune Vietnamien écrivait le terme, en français, s'adressant au courrier des lecteurs du D^r Nguyễn Van Luyên :

« ... les autres m'ont dit que j'ai la neurasthénie et que ce n'est pas possible d'en guérir pour de bon¹. »

Ensuite, une source de la dissémination de la neurasthénie à ne pas négliger consistait dans les publicités de remèdes. Comme l'a proposé George Dutton, les publicités dans la presse ont été un agent important du développement d'une culture de consommation urbaine chez les classes moyennes vietnamiennes. Comme l'a également souligné Laurence Monnais, il y avait de nombreuses publicités de médicaments et remèdes qui prétendaient

¹ *BAYB*, n° 19, janvier 1936, p. 33.

que ces derniers pouvaient soulager les symptômes les plus fréquents de la neurasthénie (sans toutefois nommer la maladie). De plus, il a été montré que plusieurs publicités continuaient à référer à la neurasthénie, au Viêt Nam et donc également en France², là où elle n'était plus diagnostiquée par les médecins français. Force a donc été de constater le rôle qu'a joué la publicité des pharmaceutiques dans l'éducation des consommateurs urbains – dans ce cas-ci au sujet de la neurasthénie – et l'incitation à acheter leurs produits au cours de ces décennies.

Un nouveau pas accompli dans ce travail concernant l'appropriation du diagnostic a été de chercher à connaître la position de médecins vietnamiens au sujet de la neurasthénie. Il a été soulevé qu'en réponse au courrier de ses lecteurs, le D^r Luyên, rédacteur en chef du *BAYB* (et sûrement d'autres médecins vietnamiens de formation française), n'utilisait pas le diagnostic de neurasthénie en français. Les médecins vietnamiens, dont Luyên, s'en tenaient à l'explication générale du système nerveux : un système nerveux ébranlé, affaibli, subissant une pression trop forte ou étant surstimulé, ce qui correspond en somme à la définition originale de Beard (*nervous exhaustion*). Ils employaient le terme en vietnamien et, dans leur explication, le concept de système nerveux venait souvent se greffer au modèle de diagnostic vietnamien (poussées de chaleur, feu qui monte à la tête ou constitution physique chaude de la personne).

Une fois éclaircis les deux volets de l'appropriation du diagnostic, d'un côté par les gens, de l'autre par les médecins vietnamiens, restait le questionnement sur les causes auxquelles les Vietnamiens attribuaient cette maladie « moderne ». La neurasthénie ayant été, dans les pays d'Occident, plus souvent associée à l'urbanisation et au mode de vie des classes moyennes

² On peut citer l'exemple du *Nervital*, en 1937 : « L'homme aux 365 maladies : C'est le neurasthénique hypocondriaque qui, chaque jour de l'année, se découvre une maladie nouvelle. En réalité, son système nerveux seul est malade, mais il l'est profondément, et la souffrance des nerfs se traduit par une multitude de symptômes dont voici les plus fréquents : douleurs à l'estomac, au ventre, [...] au dos, à la tête, [...] aux jambes, [...] angoisse, fatigue de la pensée, bourdonnement d'oreilles, [...] palpitations, [...] etc. » (Suivi d'un témoignage d'une dame d'Arfeuilles.) <http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k4429728.textePage.f8.langFR> bibliothèque numérique, page NP 8 sur 8.

urbaines, il est apparu important d'examiner l'émergence de ces groupes et les transformations de leur milieu urbain au Viêt Nam pour mieux saisir ce qui caractérisait ces nouvelles classes moyennes urbaines « colonisées » et par là même les causes qui permettaient aussi de mieux les comprendre. Il a d'ailleurs été noté d'emblée que les Vietnamiens eux-mêmes voyaient les classes moyennes (*phái trung lưu*) comme des groupes distincts formés de gens plus proactifs pour s'occuper de leur santé, car jouissant de l'instruction et des moyens pour le faire³, tout comme la classe riche qu'ils disaient cependant de plus en plus « absorbée » par la classe moyenne du fait des difficultés – économiques et politiques? – du temps.

Parmi les causes de neurasthénie chez ces classes moyennes, on retrouvait, comme dans les autres pays, la civilisation et son mode de vie, l'exigence de performance accrue au travail et, enfin, la ville moderne considérée comme une source d'émotions fortes. L'éloignement des religions découlant de la civilisation a été cité comme une autre cause dans la presse après la difficile période de la crise économique. Il a également été fait mention du surmenage (un concept déjà connu des Vietnamiens dans leur médecine traditionnelle), qu'il s'agisse de surmenage physique, intellectuel ou émotionnel.

En outre, la culture de consommation était elle aussi ciblée : pourquoi créer des besoins sans donner les moyens de les combler? écrivait-on dans la presse⁴. Les Vietnamiens des classes moyennes ont senti la nécessité de s'enrichir pour suivre les nouveaux modes de vie urbains et ont subi la pression que cette quête générât. En plus de l'augmentation du coût de la vie en ville pendant l'entre-deux-guerres, qui déjà rendait difficile de joindre les deux bouts et de maintenir leur statut social, la question de la disparité entre leur salaire (1/10^e) et celui des fonctionnaires français (pour des emplois similaires ou même moins qualifiés) générât chez eux un sentiment de frustration, d'indignation sociale. Enfin, au milieu de tout cela, ces jeunes Vietnamiens vivaient les

³ Phạm Ngọc Khuê, [Une santé nouvelle], 1941, p. 35-36.

⁴ « L'indifférence appelle l'indifférence », *La Tribune indochinoise*, n° 1114, 14 mars 1934.

tensions sociales inhérentes à leur évolution « entre deux cultures », tels les conflits dans la famille et avec les aînés.

De toutes les causes, il était important dans ce travail de cerner celle qui était considérée comme la cause principale chez les Vietnamiens (tout comme Laura Goering l'a fait pour la Russie⁵). Même si, au Viêt Nam, les causes de la neurasthénie ressemblaient à celles notées dans les autres sociétés ayant vécu des transformations sociales importantes, la cause principale relevait plutôt de la politique. En effet, les directeurs de *La Tribune indochinoise* affirmaient que les Vietnamiens subissaient la politique des autorités coloniales, non seulement parce qu'ils étaient maintenus dans des postes de subalternes – a été cité l'exemple des *cadres latéraux*, où un fonctionnaire-cadre vietnamien travaillait en subordination à un fonctionnaire-cadre français qui n'était pas nécessairement plus compétent que lui, mais gagnait beaucoup plus que lui⁶ –, mais aussi parce que la politique d'éducation faisait en sorte qu'ils demeurent des subalternes, mettant un frein à toute ambition. L'éducation était vue comme la racine du problème, car elle ne formait pas, et ce, à dessein, des Vietnamiens au tempérament fort, mais visait plutôt à façonner des caractères soumis, ce qui résultait selon eux en des âmes faibles ou neurasthéniques.

Finalement, une cause de la neurasthénie qui semble avoir eu un impact particulier chez les Vietnamiens – cause qui vient en fait de la découverte de l'éducation physique dès les années 1900 – est la sédentarité. Tout comme aux États-Unis, en France et dans les pays voisins – notamment en Chine, où Mao Zedong, dès 1917, encourageait la jeunesse chinoise à faire de l'exercice, ou en Inde, où Gandhi faisait la promotion d'« un esprit sain dans un corps sain » à la fin des années 1920 –, les médecins vietnamiens incitaient les jeunes à faire de l'exercice pour être en santé. Ainsi, les Vietnamiens se sont aperçus que les tabous culturels chez les intellectuels, qui dévalorisaient le travail physique,

⁵ Laura Goering, « “Russian Nervousness”: Neurasthenia and National Identity in Nineteenth-Century Russia », p. 38-39. Introduction au présent ouvrage, p. 6.

⁶ Chapitre I, p. 23.

étaient dommageables pour la santé. Des médecins de la revue de santé *VSB* en 1928 l'exprimaient ainsi :

« L'habitude de forcer les enfants à étudier à partir de l'âge de 4 ou 5 ans, assis à la maison toute la journée, est désuète et déjà très dommageable à notre peuple. Jusqu'à aujourd'hui, les élites vietnamiennes ne recherchaient que la formation intellectuelle [...] Il nous faut une élite forte [...] et pour cela il faut un esprit sain dans un corps sain⁷. »

Plus qu'une réforme culturelle, l'exercice physique allait devenir un traitement privilégié par les médecins vietnamiens contre la neurasthénie, jusqu'à faire l'objet d'un des premiers livres consacrés à la neurasthénie et à l'exercice physique en 1963⁸. Cela n'excluait pas d'autres traitements, telles l'alimentation et la modération du mode de vie pour réduire la stimulation des nerfs. Ces traitements recevaient une bonne part de l'attention des médecins, de même que plusieurs remèdes ou toniques ainsi que l'électrothérapie. Même l'hypnothérapie et des approches psychologiques étaient proposées, ces dernières toutefois tardivement en période coloniale (vers 1940), le concept étant nouveau pour les Vietnamiens.

Restait pour terminer la question suivante : au Viêt Nam colonial, la neurasthénie a-t-elle été associée à la construction, ou au relèvement, de la nation, comme elle l'était dans les autres pays? La réponse est venue de l'ouvrage *Une santé nouvelle*⁹ de P. N. Khuê : ce dernier y indique clairement que la recherche d'un programme de formation pour la santé « complète » – y compris nerveuse – de la jeunesse vietnamienne, pour des Vietnamiens forts non seulement physiquement, mais intellectuellement et mentalement, relevait de motivations politiques. À cet égard, on peut affirmer que la neurasthénie, en contexte de subalternité de surcroît, a servi la nation.

⁷ *VSB*, n° 35, 15 décembre 1928.

⁸ Vũ Quang Tiệp, [Prévenir et traiter la neurasthénie par l'exercice physique], Hanoi, Thể dục thể thao, 1963, 53 p.

⁹ Phạm Ngọc Khuê, [Une santé nouvelle]. Éd. Hàn-Thuyên, 1941, 84 p. Autre ouvrage : [L'esprit scientifique - la santé du mental], Éd. Hàn-Thuyên, 1943. La maison d'édition Hàn-Thuyên regroupait des membres trotskistes ou marxistes.

Vers une histoire actuelle de la neurasthénie au Viêt Nam?

Si ce travail a décrit les débuts de l'histoire de la neurasthénie au Viêt Nam colonial, la maladie qui est connue sous le terme *suy nhược thần kinh* – terme vietnamien officiel sans doute formé peu après la colonisation – est dorénavant associée à « l'époque actuelle ». En outre, puisqu'elle est encore diagnostiquée dans plusieurs pays, surtout chez les populations chinoises et au Viêt Nam, la neurasthénie fait partie, depuis 1992, de la *Classification internationale des maladies* (CIM-10) publiée par l'Organisation mondiale de la santé. Elle apparaît également dans la *Classification chinoise des troubles mentaux*, ce qui permet de supposer une telle classification pour le Viêt Nam. Bref, c'est comme si son histoire au Viêt Nam ne venait que de commencer.

Pourtant, on peut trouver des ouvrages vietnamiens sur la neurasthénie publiés au cours des années 1960 et 1980 (dont celui de 1962, de Trần D. X., Vũ et Trần M. C., répondant aux questions sur la neurasthénie¹⁰, et celui de 1963, de Vũ, sur l'exercice physique recommandé pour la prévention et le traitement de la neurasthénie¹¹). Il faut dire que si la colonisation française s'est achevée en 1945, elle a été suivie de quelques décennies de chaos politique, de pauvreté et de répression¹². Les médecins et les classes moyennes pouvaient-ils s'attarder à la neurasthénie, alors que la priorité d'un corps médical réduit devait être de soigner de nombreux malades ainsi qu'un grand nombre de blessés de guerre? De plus, l'on constate souvent aujourd'hui que les Vietnamiens qui ont émigré au cours des décennies 1960-1970 n'ont aucun souvenir du nom de cette maladie.

¹⁰ Trần Đình Xiêm, Vũ Quang Tiệp et Trần Minh Chánh, [Réponses à plusieurs questions au sujet de la maladie neurasthénie], Hanoi, Khoa học, 1962, 179 p. (Cité au Chapitre III)

¹¹ [Prévenir et traiter la neurasthénie par l'exercice physique] (voir note 6).

¹² Depuis l'indépendance suivant la colonisation française (1858-1945), le Viêt Nam a connu plusieurs changements politiques et économiques : République démocratique du Viêt Nam (1945-1954), scission Nord/Sud (1954) suivie de la Guerre du Viêt Nam (1955-1975), période de pauvreté extrême et de répression après la réunification Nord/Sud et la formation de la République socialiste du Viêt Nam (1975), réformes économiques et démocratiques *Đổi Mới* (1986), adoption de la Constitution de la République socialiste du Viêt Nam (1992), puis levée de l'embargo américain sur le Viêt Nam (1994).

Par contre, au cours des années 1990, alors que le Viêt Nam retrouvait le chemin de la paix et de la prospérité, après tout le chaos, le flot de réfugiés de la mer (les « boat-people »), et surtout après la levée de l’embargo américain, l’économie vietnamienne a montré des taux de croissance impressionnants, particulièrement au début du XXI^e siècle. Voilà qui pourrait expliquer l’association que le D^r Hoàn (cité en page 1 de ce mémoire) fait aujourd’hui entre la neurasthénie et le stress créé par le besoin de s’enrichir chez les citoyens vietnamiens. La neurasthénie est donc associée à une période de croissance économique rapide, comme dans les années 1920, à la différence que le Viêt Nam vit dorénavant cette croissance en tant que nation indépendante.

Connaître un peu plus les débuts de l’histoire de la neurasthénie au Viêt Nam permet également de voir quelques continuités avec la période actuelle en ce qui a trait à ses causes, à ses symptômes et à ses traitements. En effet, parmi les traitements privilégiés pour contrer la neurasthénie, l’exercice physique ainsi que l’alimentation et le mode de vie, lesquels étaient recommandés pendant la période coloniale, occupent encore de nos jours au Viêt Nam une place prépondérante¹³. Autres exemples de continuité : parmi les symptômes, la spermatorrhée est encore mentionnée¹⁴, de même que l’explication de la neurasthénie voulant que la maladie soit fabriquée par la personne elle-même¹⁵.

Toutefois, il reste quelques questions à éclaircir. D’abord, pourquoi la neurasthénie demeure-t-elle un diagnostic répandu au Viêt Nam ainsi qu’en Chine malgré les nouveaux diagnostics (tels la dépression et le syndrome de fatigue chronique) qui l’ont remplacée en Occident et possiblement aussi au

¹³ L’ouvrage sur l’exercice physique paru en 1962 était réédité en 1976 et en 1986. En 2006, paraissait une traduction d’un ouvrage chinois : [Traitement par l’alimentation de la perte de cheveux, des maladies de la peau et de la neurasthénie] *Món ăn trị bệnh rụng tóc, bệnh ngoài da, suy nhược thần kinh*, Nguyễn Khắc Khoái (trad.), Hanoi, 123 p.

¹⁴ « Suy nhược thần kinh và « chuyện ấy » [La neurasthénie et « cette histoire-là »], courrier des lecteurs d’un médecin dans un grand quotidien : *Tuổi Trẻ online*, 16 septembre 2007. <http://Tuoitre.vn/tin/song-khoe/gioi-tinh/20070916/suy-nhuoc-than-kinh> (Consulté le 13 avril 2015).

¹⁵ Site internet cité en introduction (<http://roiloanthankinhthucvat.vn/chua-suy-nhuoc-than-kinh>).

Japon ? Selon le D^r Pamela Yew Schwartz, une raison majeure est que le diagnostic de neurasthénie exprime une détresse, mais sans les préjugés rattachés à la maladie mentale¹⁶. Schwartz mentionne entre autres l'importance, chez les Américains d'origine chinoise et d'Asie du Sud-Est, d'utiliser le diagnostic de neurasthénie et non celui de dépression. D'autre part, la médecine traditionnelle chinoise s'est approprié le diagnostic et l'explique comme une diminution de l'énergie vitale. Les médecins traditionnels (qui portent, comme leurs confrères de la médecine occidentale, le titre de *Bác sĩ* ou docteur) posent donc eux aussi le diagnostic, ce qui, d'une certaine manière, ancre encore plus son utilisation.

Une autre explication demeure possible. Ce travail se conclura sur une interrogation, soulevée à la lecture de deux lettres au courrier des lecteurs de 2007. La première concerne une jeune femme disant avoir reçu deux diagnostics : à l'hôpital, le département de neurologie diagnostique une neurasthénie, tandis que le service de psychiatrie diagnostique une dépression, que le médecin du courrier s'empresse de confirmer¹⁷. Dans une autre lettre où un jeune homme ayant consulté un médecin dit avoir reçu un diagnostic de neurasthénie, le médecin ne suggère pas la dépression. Est-ce à dire que le diagnostic de neurasthénie au Viêt Nam persiste parce qu'on en fait une « maladie d'homme »? Cela semblait aussi être le cas dans le Viêt Nam colonial. Voilà donc un sujet parmi plusieurs qu'il serait intéressant de fouiller un peu plus dans le cadre d'une recherche sur la neurasthénie au Viêt Nam actuel.

¹⁶ Pamela Yew Schwartz, « Why is neurasthenia important in Asian cultures? », *Western Journal of Medicine*, sept. 2002, 176(4), p. 257-258.

¹⁷ *Tuổi Trẻ online*, [La neurasthénie et « cette histoire-là »] mentionné à la note 12, et « Bệnh trầm cảm có chữa khỏi không? [Y a-t-il des traitements contre la dépression?] » <http://tuoitre.vn/tin/song-khoe/phong-mach-online/20070104/benh-tram-cam> (Consulté le 13 avril 2015)

BIBLIOGRAPHIE

Journaux vietnamiens

La Tribune indigène, Saigon, 1919-1925.

La Tribune indochinoise, Saigon, 1926-1938.

L'Écho annamite, Saigon, 1927-1930.

Vê Sinh Báo [Revue de vulgarisation d'hygiène], Hanoi, mensuel 1926-1934 [VSB].

Bảo An Y Báo [Revue de vulgarisation médicale], Hanoi, mensuel 1934-1938 [BAYB].

Y-Học Tân-Thanh - La nouvelle Voix de la Médecine, Saigon (Cho Lon), 1938-1939 [YHTT].

Sources primaires

HOÀI, Thanh et HOÀI, Chân, « Một thời đại trong thi ca [Une époque en poésie] » dans *Thi Nhân Việt Nam 1932-1941* [Poètes du Việt Nam (1932-1941)], Hanoi, Thời đại, 2010 [1942], p. 15-47.

LÂN ÔNG (Hải Thượng Lãn Ông LÊ, Hữu Trác, 1720-1791), *Thuốc Việt Nam : Những bài thuốc chữa bệnh thường gặp cho gia đình* [La pharmacopée vietnamienne: formules pour les maladies courantes à l'intention des familles], Hanoi, Công an nhân dân, Nguyễn Văn Toại, dir. 2007, 575 p.

LÂN ÔNG, *Hải Thượng Y Tông Tâm Lĩnh* [Encyclopédie médicale de Hai Thuong], Hanoi, Y Hoc, (traduit du *nôm* en *quốc ngữ*), 1991 [1770], 578 p.

PHẠM, Ngọc Khuê, *Một sức khoẻ mới* [Une santé nouvelle], Hanoi, Hàn-Thuyên, 1941, 84 p.

_____, *Óc khoa học – Sức khoẻ tinh thần* [L'esprit scientifique – la santé du mental, Hanoi, Hàn-Thuyên, 1943, 202 p.

Monographies, chapitres et articles

Sur les transformations sociales, l'urbanisation et l'émergence des classes moyennes

BROCHEUX, Pierre et Daniel HÉMERY, *Indochine : la colonisation ambiguë, 1858-1954*, Paris, La Découverte, 2001, 456 p.

DANG, Xuân Duong et LÊ, Hồng Kê, « La population de Hanoi » dans Patrick GUBRY, *Population et développement au Vietnam*, Paris, Éditions Karthala et le CEPED, 2000, p. 243-262.

DUTTON, George, « Advertising, Modernity, and Consumer Culture in Colonial Vietnam », dans NGUYÊN-MARSHALL *et al*, dir. *The Reinvention of Distinction: Modernity and the Middle Class in Urban Vietnam*, Dordrecht, Springer Netherlands, 2012, p. 21-42.

EDINGTON, Claire, “Going in and Getting out of the Colonial Asylum: Families and Psychiatric Care in French Indochina”, *Comparative Studies in Society and History*, 55(3), 2013, p. 725-755.

FOURNIAU, Charles, « Le phénomène urbain au Viêt Nam à l'époque coloniale », dans LAFONT, Pierre-Bernard, dir. *Péninsule indochinoise. Études urbaines*, Paris, L'Harmattan, 1991, p. 167-183.

LÊ, Thi Huong, « La population de Ho Chi Minh-Ville », dans Patrick GUBRY, *Population et développement au Vietnam*, Paris, Éditions Karthala et le CEPED, 2000, p. 261-284.

NGUYÊN, Van Ky, *La société vietnamienne face à la modernité. Le Tonkin de la fin du XIX^e siècle à la Seconde Guerre mondiale*, Paris, L'Harmattan, 1995, 432 p.

NGUYÊN-MARSHALL, Van, DRUMMOND, Lisa B. WELCH et Danièle BÉLANGER, dir. « Introduction: Who Are the Urban Middle Class in Vietnam? » dans *The Reinvention of Distinction: Modernity and the Middle Class in Urban Vietnam*, Dordrecht, Springer Netherlands, 2012, p. 1-17.

PAPIN, Philippe, *Histoire des territoires de Ha-Nôi – Quartiers, villages et sociétés urbaines du XIX^e au début du XX^e siècle*, Paris, Les Indes Savantes, 2013, 391 p.

POISSON, Emmanuel, *Mandarins et subalternes au nord du Viêt Nam, une bureaucratie à l'épreuve (1820-1918)*, Paris, Maisonneuve et Larose, 2004, 355 p.

TRINH, Van Thao, *L'école française en Indochine*, Paris, Éditions Karthala, 1995, 321 p.

WOODSIDE, Alexander, « The Development of Social Organizations in Vietnamese Cities in the Late Colonial Period », *Pacific Affairs*, Vol. 40, no 1, 1971, p. 39-64.

WRIGHT, Gwendolyn, « Indochina: The Folly of Grandeur » dans *The Politics of Design in French Colonial Urbanism*, University of Chicago Press, 1991, p. 161-234.

Sur la neurasthénie de l'Occident à l'Asie de l'Est

BEARD, George Miller, « Neurasthenia, or Nervous Exhaustion ». *The Boston Medical and Surgical Journal*, New Series-III.13, 80, 29 avril 1869, p. 217-221.

_____, *American Nervousness, Its Causes and Consequences, A Supplement to Nervous Exhaustion (Neurasthenia)*, New York, G.P. Putnam's Sons, 1881, 352 p.

CAMPBELL, Brad, « The Making of 'American': Race and Nation in Neurasthenic Discourse », *History of Psychiatry*, Vol. 18, no 2, 2007, p. 157-178.

FORTH, Christopher E., « Neurasthenia and Manhood in fin-de-siècle France », dans Marijke GIJSWIJT-HOFSTRA et Roy PORTER, dir. *Cultures of Neurasthenia: from Beard to the First World War*, Amsterdam/New-York, NY, Rodopi, 2001, p. 329-362.

FRUHSTUCK, Sabine, « Male Anxieties: Nerve Force, Nation, and the Power of Sexual Knowledge », *Journal of the Royal Asiatic Society*, Vol. 15, no 1, 2005, p. 71-88.

LIU, Shixie, « Neurasthenia in China: Modern and Traditional Criteria for its Diagnosis », *Culture, Medicine and Psychiatry*, Vol. 13, no 2, 1989, p. 163-186.

SCHUSTER, David, *Neurasthenic Nation: America's Search for Health, Happiness, and Comfort, 1869-1920*, New Brunswick, Rutgers University Press, 2011, 224 p.

SHAPIRO, Hugh, « The Puzzle of Spermatorrhea in Republican China », *Positions: East Asia Cultures Critique*, Vol. 6, no 3, 1998, p. 551-595.

Sur la culture médicale vietnamienne et l'appropriation de la neurasthénie

HUARD, Pierre et Maurice DURAND, « Lan Ông et la médecine sino-vietnamienne », *Bulletin de la Société des Études Indochinoises*, Saigon, Imprimerie d'Extrême-Orient, Tome XXVIII, 3, 1953, p. 221-293.

LARCHER-GOSCHA, Agathe, « Sports, colonialisme et identités nationales : premières approches du 'corps à corps colonial' en Indochine (1918-1945) », dans Nicolas BANCEL, Daniel DENIS et Youssef FATES, dir. *De l'Indochine à l'Algérie : la jeunesse en mouvement des deux côtés du miroir colonial*, Paris, Éditions La Découverte, 2003, p. 15-31.

MARR, David G., « Vietnamese Attitudes regarding Illness and Healing », *The Vietnam Forum*, Summer-Fall 1987, p. 27-49.

MONNAIS, Laurence, « Colonised and Neurasthenic: From the Appropriation of a Word to the Reality of a Malaise de Civilisation in Urban French Vietnam », *Health and History*, vol. 14, no 1, 2012, p. 121-142.

_____, « Le docteur Nguyễn Văn Luyện et ses confrères : La médecine privée dans le Viêt Nam colonial », *Moussons*, no 15, 2010, p. 75-88.

_____, C. Michele THOMPSON et Ayo WAHLBERG, dir. *Southern Medicine for Southern People: Vietnamese Medicine in the Making*, Cambridge Scholars Publishing, 2012, 320 p.

PENG, Hsiao-Yen, « A traveling disease: The “Malady of the Heart”, Scientific Jargon, and Neo-Sensation » dans Hsiao-Yen PENG et James ST. ANDRÉ, *China and Its Others: Knowledge Transfer through Translation, 1829-2010*, Approaches to Translation Studies n° 34, Amsterdam/New York, NY, Rodopi, 2012, p. 95-138.

THOMPSON, C. Michele, « Setting the Stage: Ancient Medical History of the Geographic Space that is now Vietnam », dans Laurence MONNAIS, C. Michele THOMPSON et Ayo WAHLBERG, dir., *Southern Medicine for Southern People: Vietnamese Medicine in the Making*, Cambridge Scholars Publishing, 2012, p. 21-60.

Autres travaux

SHAPIRO, Hugh, « Neurasthenia and the Assimilation of Nerves into China », 23^e symposium international sur *The Comparative History of Medicine (Taniguchi Foundation)*: « Toward a Medical Historiography for the 21st Century », Université nationale de Séoul, Collège médical, Corée, 5-11 juillet 1998, 46 p.

TRẦN, Thị Phương Hoa, Vietnam Institute of History, « Franco-Vietnamese Schools and the Transition from Confucian to a New Kind of Intellectual in the Colonial Context of Tonkin », *Harvard-Yenching Institute Working Papers Series*, 2009, présenté à la Harvard Graduate Students Conference on East Asia, 22 p.