



Les cas cliniques au siècle des Lumières : revue de la littérature sur les monographies du XVIIIe siècle

Jeanne Lesconnec

► To cite this version:

Jeanne Lesconnec. Les cas cliniques au siècle des Lumières : revue de la littérature sur les monographies du XVIIIe siècle. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03336293

HAL Id: dumas-03336293

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03336293>

Submitted on 7 Sep 2021

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

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



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

Université de Montpellier
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue par

Jeanne Lesconnec

Le 08 décembre 2020

TITRE

*Les cas cliniques au siècle des Lumières : revue de la
littérature sur les monographies du XVIIIe siècle.*

Directeur de thèse : Dr Yannick BARNIER

Jury:

Président :	Pr LAMBERT Philippe
Assesseurs:	Pr BERTRAND LAVABRE Thierry
	Pr LARREY Dominique
	Dr BARNIER Yannick

Université de Montpellier
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue par

Jeanne Lesconnec

Le 08 décembre 2020

TITRE

*Les cas cliniques au siècle des Lumières : revue de la
littérature sur les monographies du XVIIIe siècle.*

Directeur de thèse : Dr Yannick BARNIER

Jury:

Président :	Pr LAMBERT Philippe
Assesseurs:	Pr BERTRAND LAVABRE Thierry
	Pr LARREY Dominique
	Dr BARNIER Yannick

ANNEE UNIVERSITAIRE 2019 - 2020

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALLIEU Yves	CALLIS Albert	JAFFIOL Claude	NAVRATIL Henri
ALRIC Robert	CANAUD Bernard	JANBON Charles	OTHONIEL Jacques
ARNAUD Bernard	CHAPTAL Paul-André	JANBON François	PAGES Michel
ASTRUC Jacques	CIURANA Albert-Jean	JARRY Daniel	PEGURET Claude
AUSSILLOUX Charles	CLOT Jacques	JOURDAN Jacques	PELISSIER Jacques
AVEROUS Michel	COSTA Pierre	LAFFARGUE François	POUGET Régis
AYRAL Guy	D'ATHIS Françoise	LALLEMANT Jean Gabriel	PUJOL Henri
BAILLAT Xavier	DEMAILLE Jacques	LAMARQUE Jean-Louis	RABISCHONG Pierre
BALDET Pierre	DESCOMPS Bernard	LAPEYRIE Henri	RAMUZ Michel
BALDY-MOULINIER Michel	DIMEGLIO Alain	LE QUELLEC Alain	RIEU Daniel
BALMES Jean-Louis	DUBOIS Jean Bernard	LESBROS Daniel	ROCHEFORT Henri
BALMES Pierre	DUJOLS Pierre	LOPEZ François Michel	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BANSARD Nicole	DUMAS Robert	LORIOT Jean	SAINT AUBERT Bernard
BAYLET René	DUMAZER Romain	LOUBATIERES Marie Madeleine	SANCHO-GARNIER Hélène
BILLIARD Michel	ECHENNE Bernard	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SANY Jacques
BLARD Jean-Marie	FABRE Serge	MARY Henri	SEGNARBIEUX François
BLAYAC Jean Pierre	FREREBEAU Philippe	MATHIEU-DAUDE Pierre	SENAC Jean-Paul
BLOTMAN Francis	GALIFER René Benoit	MEYNADIER Jean	SERRE Arlette
BONNEL François	GODLEWSKI Guilhem	MICHEL François-Bernard	SOLASSOL Claude
BOURGEOIS Jean-Marie	GRASSET Daniel	MION Charles	THEVENET André
BRUEL Jean Michel	GUILHOU Jean- Jacques	MION Henri	VIDAL Jacques
BUREAU Jean-Paul	HERTAULT Jean	MIRO Luis	VISIER Jean Pierre
BRUNEL Michel	HUMEAU Claude	NAVARRO Maurice	

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude	MARES Pierre
BLANC François	MAUDELONDE Thierry
BOULENGER Jean-Philippe	MAURY Michèle
BOURREL Gérard	MILLAT Bertrand
BRINGER Jacques	MONNIER Louis
CLAUSTRES Mireille	MOURAD Georges
DAURES Jean-Pierre	PREFAUT Christian
DAUZAT Michel	PUJOL Rémy
DAVY Jean-Marc	RIBSTEIN Jean
DEDET Jean-Pierre	SCHVED Jean-François
ELEDJAM Jean-Jacques	SULTAN Charles
GROLLEAU RAOUX Robe	TOUCHON Jacques
GUERRIER Bernard	UZIEL Alain
GUILLOT Bernard	VOISIN Michel
LANDAIS Paul	ZANCA Michel

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALBAT Bernard	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick	Parasitologie et mycologie
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BONAFE Alain	Radiologie et imagerie médicale
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COMBE Bernard	Rhumatologie
COTTALORDA Jérôme	Chirurgie infantile
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel	Médecine d'urgence
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DOMERGUE Jacques	Chirurgie viscérale et digestive
DUFFAU Hugues	Neurochirurgie
ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive
FRAPIER Jean-Marc	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale



PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie ; transfusion
ASSENAT Éric	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie ; addictologie
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLANC Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie viscérale et digestive
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAMBONIE Gilles	Pédiatrie
CAMU William	Neurologie
CANOVAS François	Anatomie
CAPTIER Guillaume	Anatomie
CARTRON Guillaume	Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHANQUES Géraud	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CORBEAU Pierre	Immunologie
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DADURE Christophe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DAUVILLIERS Yves	Physiologie
DE TAYRAC Renaud	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DE VOS John	Histologie, embryologie et cytogénétique
DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

DEREURE Olivier

Dermatologie - vénéréologie

DROUPY Stéphane

Urologie

DUCROS Anne

Neurologie

DUPEYRON Arnaud

Médecine physique et de réadaptation

FESLER Pierre

Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement,
médecine générale, addictologie

GARREL Renaud

Oto-rhino-laryngologie

GENEVIEVE David

Génétique

HAYOT Maurice

Physiologie

KLOUCHE Kada

Médecine intensive-réanimation

KOENIG Michel

Génétique

LAFFONT Isabelle

Médecine physique et de réadaptation

LAVABRE-BERTRAND Thierry

Histologie, embryologie et cytogénétique

LAVIGNE Jean-Philippe

Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

LE MOING Vincent

Maladies infectieuses ; maladies tropicales

LECLERCQ Florence

Cardiologie

LEHMANN Sylvain

Biochimie et biologie moléculaire

MARIANO-GOULART Denis

Biophysique et médecine nucléaire

MATECKI Stéfan

Physiologie

MEUNIER Laurent

Dermato-vénéréologie

MOREL Jacques

Rhumatologie

NAVARRO Francis

Chirurgie viscérale et digestive

NOCCA David

Chirurgie viscérale et digestive

PETIT Pierre

Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ;
addictologie

PERNEY Pascal

Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement,
médecine générale, addictologie

PRUDHOMME Michel

Anatomie

PUJOL Jean Louis

Pneumologie ; addictologie

PURPER-OUAKIL Diane

Pédopsychiatrie ; addictologie

TOUITOU Isabelle

Génétique

TRAN Tu-Anh

Pédiatrie

VERNHET Hélène

Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

BOURDIN Arnaud

Pneumologie ; addictologie

CANAUD Ludovic

Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)

CAPDEVIELLE Delphine

Psychiatrie d'Adultes ; addictologie

CLARET Pierre-Géraud

Médecine d'urgence

COLOMBO Pierre-Emmanuel

Cancérologie ; radiothérapie

COSTALAT Vincent

Radiologie et imagerie médicale

CUVILLON Philippe

Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

DAIEN Vincent

Ophtalmologie

DORANDEU Anne

Médecine légale et droit de la santé

FAILLIE Jean-Luc

Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

FUCHS Florent

Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

GABELLE DELOUSTAL Audrey

Neurologie

GAUJOUX Viala Cécile

Rhumatologie

GODREUIL Sylvain

Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

GUILLAUME Sébastien

Psychiatrie d'adultes ; addictologie

GUILPAIN Philippe

Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie

GUIU Boris

Radiologie et imagerie médicale

HERLIN Christian

Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie

HOUEDE Nadine

Cancérologie ; radiothérapie

JACOT William

Cancérologie ; Radiothérapie

JUNG Boris

Médecine intensive-réanimation

KALFA Nicolas

Chirurgie infantile

KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LE QUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOPEZ CASTROMAN Jorge	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MAURY Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MORANNE Olivier	Néphrologie
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François	Pédiatrie
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
ROSSI Jean François	Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François	Cardiologie
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire

STOEBNER Pierre

Dermato-vénéréologie

SULTAN Ariane

Nutrition

THOUVENOT Éric

Neurologie

THURET Rodolphe

Urologie

VENAIL Frédéric

Oto-rhino-laryngologie

VILLAIN Max

Ophtalmologie

VINCENT Denis

Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement,
médecine générale, addictologie

VINCENT Thierry

Immunologie

WOJTUSCISZYN Anne

Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

2^{ème} classe :

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe

2^{ème} classe :

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

GARCIA Marc

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine

BESSIS Didier (Dermato-vénéréologie)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe

BADIOU Stéphanie	Biochimie et biologie moléculaire
BOULLE Nathalie	Biologie cellulaire
CACHEUX-RATABOUL Valère	Génétique
CARRIERE Christian	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GIANSILY-BLAIZOT Muriel	Hématologie ; transfusion
HILLAIRE-BUYS Dominique	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PUJOL Joseph	Anatomie
RICHARD Bruno	Médecine palliative
RISPAIL Philippe	Parasitologie et mycologie
SEGONDY Michel	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH de 1^{re} classe

BERTRAND Martin	Anatomie
BOUDOUSQ Vincent	Biophysique et médecine nucléaire
BOURGIER Céline	Cancérologie ; Radiothérapie
BRET Caroline	Hématologie biologique
COSSEE Mireille	Génétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
PANABIERES Catherine	Biologie cellulaire
PHILIBERT Pascal	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
THEVENIN-RENE Céline	Immunologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH de 2^{ème} classe

CHIRIAC Anca	Immunologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DU THANH Aurélie	Dermato-vénéréologie
GOUZI Farès	Physiologie

HERRERO Astrid

Chirurgie viscérale et digestive

JEZIORSKI Éric

Pédiatrie

KUSTER Nils

Biochimie et biologie moléculaire

MAKINSON Alain

Maladies infectieuses, Maladies tropicales

PANTEL Alix

Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

PERS Yves-Marie

Thérapeutique; addictologie

ROUBILLE Camille

Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ;
addictologie

SZABLEWSKY

Anatomie et cytologie pathologiques

Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale

MCU-MG de 1^{re} classe

COSTA David

MCU-MG de 2^{ème} classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice

OUDE ENGBERINK Agnès

Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe

Praticiens Hospitaliers Universitaires

BARATEAU Lucie	Physiologie
BASTIDE Sophie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
DAIEN Claire	Rhumatologie
GATINOIS Vincent	Histologie, embryologie et cytogénétique
GOULABCHAND Radjiv	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
LATTUCA Benoit	Cardiologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PINETON DE CHAMBRUN Guillaume	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOUCHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive

Remerciements

Je voudrais d'abord remercier sincèrement le Dr Serayet, qui m'a appris la médecine générale, qui par ses visions et son implication dans la discipline, a transformé pour moi le cauchemar des études en un métier que je souhaite faire désormais avec application et implication. Philippe, merci de ne pas m'avoir jugée, merci de m'avoir délivré un réel enseignement, merci de m'avoir protégée de l'hôpital. Merci de ce que tu fais pour tous les internes de médecine générale et pour notre formation.

Je remercie également mon directeur de thèse, Yannick Barnier, pour m'avoir proposé ce sujet passionnant ; ainsi que les autres membres du projet REMEDE pour leur accompagnement et leur enthousiasme : le Professeur Stephen Baghdiguian, le Docteur Sylvaine Artero, le Docteur Frédéric Landmann, le Docteur Michel Raymond, Sophie Fruit, Marie Torcat et Marion Escobar.

Merci au Dr Patricia Giraudon pour sa gentillesse et son humanité.

Merci à toute l'équipe du cabinet de Remoulins de m'avoir accueillie chaleureusement parmi vous pendant un an : Ghassan, Lydia, Nathalie, Sarah, Caroline, Hidriss, Guillaume, Virginie.

Merci à ma Maman pour sa relecture et surtout pour son ordinateur, sans lequel je n'aurai pas pu rédiger cette thèse ! Merci pour la tambouille et les restaurants champêtres ces midis de printemps !

Merci à Ferdinand Breffi qui, en maître d'œuvre patient, a rendu dans un tour de force incroyable, mes tirets, mes phrases sans verbe et ma pensée intelligibles pour tous ! Les échanges avec toi sont uniques et infinis.

Merci à mon Papa pour sa relecture et pour les grandes bibliothèques de la Jouvencelle et de Nîmes, où j'ai commis des vols à l'étalage (c'est moi qui ai Casanova !)

Merci à ma sœur Clémence, grande spécialiste du XVIIIème siècle, notamment de Fanfan la Tulipe.

Merci à Cinq1, mon allié ailé qui me réveille tous les matins.

Merci à Bobby, Priam, G.P et Henri pour les soirées théâtres !

Merci à Pauline Levesque et à Dodo pour leur enthousiasme inaltérable (lui, a trouvé ça « Cool, cool, cool » !)

Sommaire

Introduction.....	19
1) Contexte historique : Structuration des études et de l'exercice de la médecine et de la chirurgie en France au XVIIIe siècle.....	20
A) STRUCTURATION POUR LA CHIRURGIE.....	21
B) STRUCTURATION POUR LA MÉDECINE.....	22
2) Le XVIIIe siècle, temps de la propagation du savoir médical.....	25
Objectif de la thèse	29
Matériel et méthodes	29
1) Type d'étude.....	29
2) Stratégie de Recherche	30
3) Sources des données.....	31
4) Sélection des cas.....	33
5) Echantillonnage	34
6) Extraction des données	34
7) Analyses statistiques et traitements des données	35
8) Éthique et confidentialité	35
Résultats.....	36
1) Setting.....	36
2) Description du corpus des cas cliniques.....	37
3) Analyse de l'échantillon.....	38
Discussion.....	52
1) Contribution à l'élaboration du corpus de cas cliniques	52
A) Créer un corpus des cas cliniques du XVIIIe siècle	54
B) Choix des variables caractérisant les cas cliniques et construction du site internet.....	54
2) Limites et Apports de la Médecine dite savante par rapport à la médecine Empirique.....	55
A) La médecine universitaire du XVIIIe siècle : une médecine archaïque et loin du malade ...	56
B) Une démarche scientifique médicale portée par l'esprit des Lumières	64
3) La médecine du XVIIIe siècle : déroutante mais intuitive	76
A) Etude de diagnostics particuliers : hypochondrie, vapeurs, mélancholie, hystérie	76
B) Etude d'une thérapeutique particulière : Le lait	84
Conclusion	89

Bibliographie.....	94
Annexes	98
ANNEXE 1	98
ANNEXE 2	104
ANNEXE 3	107
ANNEXE 4	112
ANNEXE 5	116
ANNEXE 6	123
ANNEXE 7	159
Serment.....	161
RESUMÉ	163

Introduction

La présente thèse répondra au premier objectif du projet REMEDE (Réussites et Échecs de la Médecine Pré-moderne), visant à constituer et caractériser un corpus de cas cliniques représentatifs du XVIII^e siècle en France. L'élaboration de ce corpus se fait en parallèle de travaux menés par les autres internes, membres du projet REMEDE. En novembre 2019, Marion Escobar a soutenu une thèse présentant un échantillon de cas cliniques issus des périodiques du XVIII^e siècle¹. Ici, la source choisie sera celle de cas présentés dans des monographies publiées. L'analyse d'un certain nombre de ces cas permettra de mieux les caractériser et de faire évoluer les paramètres à retenir pour la constitution du corpus final et son étude. Cela permettra également de faire ressortir certaines interrogations et constats émis par les médecins d'aujourd'hui en contact avec un genre littéraire qui fait la jonction entre le XVIII^e et le XXI^e siècle : le cas clinique. Ainsi, en marge d'une démarche historique ou sociale, il est proposé de faire naître des pistes de réflexion sur la médecine du XVIII^e siècle du point de vue des médecins eux-mêmes.

Le projet REMEDE se propose de recenser l'ensemble des cas cliniques grâce au support d'un site internet dédié. Au fil de réunions d'échange trimestrielles entre médecins et chercheurs, des variables ont été définies, qui tendent à caractériser ces cas dans un premier temps, puis à permettre dans un second temps leur exploitation. La lecture complète des cas de l'échantillon de cette thèse permettra d'affiner ces variables selon leur pertinence et leur disponibilité.

Dans le cadre du projet REMEDE les informations extraites des cas cliniques de l'échantillon seront analysées afin d'amorcer une réflexion sur la situation de la médecine au XVIII^e siècle, dans le but de comprendre ses limites mais également d'identifier ses apports. Comment reconsidérer l'importance du XVIII^e siècle dans l'évolution de la médecine en France?

¹ Marion Escobar, *Les cas cliniques au siècles des Lumières : revue de la littérature sur les périodiques du XVIII^e siècle*, thèse soutenue en vue de l'obtention du titre de Docteur en Médecine, Projet REMEDE, Université de Montpellier, 2019.

En quoi peut-on lire cette médecine comme un moment préparatoire à l'avènement de la médecine moderne ? Quelles traces a-t-on de ce changement dans le corpus de cas cliniques ?

Le siècle des Lumières « débute avec la mort de Louis XIV (1715), englobe la Régence (1715-1723), les règnes de Louis XV (1723-1774) et de Louis XVI (1774-1793) et s'achève avec la Révolution française sur la fin de la monarchie absolue.² » C'est une période qui est connue pour être porteuse de mouvements intellectuels se proposant de dépasser l'obscurantisme et de promouvoir les connaissances. En mettant l'accent sur la science et l'humain, les intellectuels de cette époque influent également la médecine. Au niveau national, les études et l'exercice de la médecine et de la chirurgie se structurent afin d'asseoir la légitimité des médecins et des chirurgiens face aux charlatans et parfois en décalage avec les croyances collectives. Au sein même de la discipline, la volonté des penseurs des Lumières de voir s'opérer une propagation du savoir scientifique, amène les médecins, les chirurgiens ou les gens de lettres, à publier des ouvrages portatifs de vulgarisation de leurs connaissances.

1) Contexte historique : Structuration des études et de l'exercice de la médecine et de la chirurgie en France au XVIIIe siècle.

Le XIXe siècle est connu pour être le siècle des grandes découvertes médicales avec l'avènement de la biologie, de la chimie, de la pharmacopée, de la physiopathologie ou encore de l'épidémiologie.

La médecine pré-moderne, quant à elle, suscite parfois le rire, souvent tenue pour être très éloignée des pratiques actuelles. Pourtant, durant l'Ancien Régime, les rivalités corporatistes entre médecins et chirurgiens, permettent par leurs dynamiques, une restructuration des études et de l'exercice de la médecine et de la chirurgie. Cette réorganisation peut être vue comme un moment charnière, voire un véritable tremplin vers le siècle de l'avènement de la médecine moderne.

² Voir l'article "L'esprit des Lumières", Gallica BNF, rubrique "Les essentiels Littérature", <https://gallica.bnf.fr/essentiels>

A) STRUCTURATION POUR LA CHIRURGIE

Au XVIII^e siècle les chirurgiens jouissent d'une très grande renommée, non seulement auprès du Roi mais également dans les villes et dans les campagnes où ils sont trente à quarante fois plus nombreux que les médecins. Durant le dernier siècle de la France de l'Ancien Régime, la progressive structuration des études et de l'exercice de la chirurgie passe par quelques décisions et dates clefs qu'il est intéressant de rappeler.

En 1665, le Collège de Saint-Côme est dissout et réintégré dans le métier de barbier-chirurgien subordonné aux médecins. Ce changement apporte finalement un souffle nouveau à l'histoire de la Chirurgie. Dans les années suivantes, "Félix [...] (1686), puis Mareschal (1685-1736) et La Peyronnie (1678-1747) savent gagner les faveurs des souverains³". Sous le règne de Louis XIV, en 1699, cent-cinquante articles sont publiés dans un édit royal pour organiser l'exercice de la chirurgie. Ces textes permettent également d'étayer les conditions d'accession à la maîtrise. Plusieurs articles sont spécifiquement dédiés aux sages-femmes et aux "chirurgiens experts", c'est-à-dire aux spécialistes d'un organe ou d'une technique. « Pour la première fois, le roi intervient dans le financement des études et subventionne une partie de l'enseignement du Collège Saint-Côme à ses apprentis⁴ », comme le souligne Marie Gatti. Le niveau d'exigence est uniformisé dans le Royaume et pondéré en fonction de l'exercice auquel se destine le chirurgien : que ce soit auprès de la Cour, dans les grandes villes ou à la campagne⁵.

En 1743, Louis XV décide la séparation des chirurgiens et des barbiers, l'amalgame nuisant à la considération que le public pouvait avoir pour les chirurgiens : « Par cette décision, le roi élève les chirurgiens au même rang que les médecins : le titre de maître-ès-arts nécessitant d'appartenir à l'Université, les chirurgiens sont à présent considérés comme en faisant partie et peuvent bénéficier de tous les privilèges (accès à la noblesse, port de la robe longue...) ⁶ ».

En 1744, la maîtrise est complétée par un exposé présenté à l'oral et rédigé en latin : l'acte public. En 1731, les chirurgiens se regroupent dans une société académique à laquelle succède en

³ Olivier Faure, *Histoire sociale de la médecine*, éditeur: Gérard Alain, 1996, chapitre "Les médecins entre Molière et Jenner (fin XVII^e - fin XVIII^e siècles) : La médecine avant la clinique", p. 44.

⁴ Marie Gatti, *La querelle des barbiers, chirurgiens et médecins (XIII^e - XVIII^e siècles)*, Thèse soutenue à l'Université de Lorraine, 2014, HAL Id: hal-01733236 (<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733236>), p. 57.

⁵ Voir Marie Gatti, *ibid.*, p. 62.

⁶ Marie Gatti, *ibid.*, p. 66.

1748 l'Académie Royale de Chirurgie qui remplace la confrérie de Saint-Côme. Enfin, en 1772, une déclaration royale de Louis XV met fin à l'obligation de suivre les études avec un maître de chirurgie, privilégiant ainsi le suivi par les étudiants de cours donnés dans les différents Collèges qui apparaissent dans les principales villes de province. À partir de cette date, il devient également autorisé de rédiger l'Acte public en langue française, ce qui ouvre de fait l'accomplissement des études de chirurgie à une population plus large d'étudiants. Les médecins quittent alors le corps enseignant à l'Académie Royale de Chirurgie, cela permet un renouveau : “fondé sur la régularité des cours, la stricte organisation du cursus, la diversité des matières enseignées (obstétrique, pathologie, physiologie, anatomie, opérations, matière médicale externe) l'enseignement insiste sur l'imbrication entre théorie et pratique.”⁷

Ainsi, au début du XVIIIe siècle, la querelle des médecins et chirurgiens donne l'impulsion aux pouvoirs publics et aux communautés de renouveler l'enseignement de la chirurgie en France. La mise en avant du rôle essentiel de la pratique, peut-être inspirée des méthodes d'autres grandes villes d'Europe⁸, fait des chirurgiens, “les initiateurs de l'enseignement clinique en France”⁹.

B) STRUCTURATION POUR LA MÉDECINE

De même que pour la chirurgie, au XVIIIe siècle en France, les études de médecine sont restructurées, le cursus des étudiants est contrôlé. Ces mesures visent à garantir la qualité des connaissances des médecins et à asseoir leur légitimité face aux irréguliers, autrement appelés empiriques : charlatans, opérateurs, guérisseurs, colporteurs, nombreux à exercer sur le territoire notamment dans les campagnes.

Le 18 mars 1707, Louis XIV fait rédiger l'édit de Marly, dans le but de structurer les études de médecine et d'en réglementer l'exercice. Ce document peut être perçu comme l'un des premiers

⁷ Olivier Faure, *op. cit.*, p. 45.

⁸ Olivier Faure, *idem* : “Boerhaave (1688-1738) qui organise à Leyde [...] le premier enseignement clinique régulier (1714)” ; p. 46 : “Prenant à nouveau exemple sur ce qui se passe depuis plusieurs années à Vienne, Pavie, Londres et Edimbourg, les chirurgiens français ouvrent des enseignements informels de clinique”.

⁹ Olivier Faure, *idem*.

grands textes de santé publique¹⁰. Le but est d'établir un cadre précis de l'apprentissage de la médecine, avec pour conséquence d'octroyer une légitimité mieux assise à ceux qui la pratiquent. Le texte interdit l'exercice aux personnes sans diplôme - titre ou capacité -, et tente de mettre fin aux dérives des facultés, en réorganisant à la fois la durée et la validation des études, ainsi que la pratique de la médecine elle-même. Le parcours standard d'un étudiant en médecine passe alors généralement par les étapes suivantes : deux ans de philosophie dans le Royaume, suivis de trois ans d'études de médecine pour être bachelier. Ce parcours s'achève trois mois plus tard par un oral qui permet à l'étudiant d'obtenir une licence. Si celui-ci prétend au titre de Docteur, il doit par la suite présenter un exposé de cinq heures devant un jury. L'édit instaure la règle selon laquelle les étudiants n'ayant pas obtenu leur examen dans une faculté ne peuvent pas prétendre à la poursuite de leurs études dans une autre faculté. Cette règle revêt alors un double but : limiter l'itinérance étudiante tout en uniformisant l'enseignement. Le texte prévoit des sanctions en cas de manquement, de la part des étudiants comme des professeurs. Parallèlement, l'édit oblige les médecins à consacrer un jour par semaine aux soins gratuits des indigents. L'ensemble de ces éléments participe à une structuration des études médicales, initiée en France dès le début du siècle. Il n'en demeure pas moins certaines disparités dans l'hexagone, en dépit de l'édit de 1707, des différences persistent entre les trois grandes facultés de France, Paris, Montpellier et Strasbourg, tout autant dans les enseignements dispensés que dans les modalités d'obtention des diplômes. Une autre limite majeure de l'enseignement de la médecine réside alors dans le fait que les épreuves prévues sont exclusivement théoriques, si bien que les étudiants peuvent jusqu'alors obtenir leur titre de Maître ès Art, ainsi que le droit légal d'exercer, sans avoir examiné un seul malade¹¹. Les décisions prises par les pouvoirs publics dans le dernier tiers du siècle tendent néanmoins à poursuivre la structuration débutée avec l'édit de Marly.

À partir de 1771, Louis XV, malgré les interdictions de l'Eglise, donne l'autorisation de procéder à des dissections sur cadavres en amphithéâtre, afin d'améliorer les connaissances en anatomie. Enfin, en 1776, Louis XVI décide la création de la Société Royale de Médecine, qui « devient une véritable institution de formation permanente, d'initiation des médecins à

¹⁰ Olivier Faure, *op. cit.*, p. 40 : « En luttant pour une formation médicale plus pratique et en militant pour la destruction des barrières qui morcelaient jusque là l'art de guérir, la Monarchie a été, peut-être autant que certains découvreurs, un artisan de la première Révolution médicale. »

¹¹ Maurice Bariéty et Charles Coury, *Histoire de la Médecine*. Librairie Arthème Fayard, 1963, pages 579-591. Voir : https://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/divers_institutions/medecine_4_17-18.html

l'observation et de diffusion des nouvelles méthodes médicales¹²». Cette Société Royale de Médecine a également pour but de «réunir les données épidémiologiques fournies par les docteurs de toute la France et d'alléger les responsabilités du premier médecin.¹³ » L'on peut considérer que cette fondation parachève la structuration de la médecine observable tout au long du XVIIIe siècle. De fait, s'enquérir de l'état de santé d'un territoire par le relevé des observations épidémiologiques marque une avancée dans l'avènement de la santé publique. Les médecins s'intéressent aux maladies «professionnelles» depuis la fin du XVIIe siècle et cela va de pair avec l'intérêt pour la santé des pauvres. Les pouvoirs politiques se font le relais des médecins les plus en vogue, dans un souci de santé publique qui vise également à protéger les forces vives de l'économie nationale. Dans un climat de crainte d'une baisse de la natalité, et par conséquent d'une crise de la main d'œuvre, une attention particulière est portée aux maladies des pauvres que l'on décrit souvent comme des conséquences directes de leurs conditions de vie ou de leur environnement¹⁴. Les observations de Mireille Laget sur ce point sont instructives :

«les porteurs d'eau par exemple, souffrent de rhumes, de bronchites, ont le dos « déplacé » ; les femmes qui exercent ce métier font des fausses couches. Tissot montre les causes de maladies des pauvres : la fatigue excessive, le manque de sommeil, les suées, le travail sous la pluie, la négligence alimentaire, le manque d'air à l'intérieur des maisons, l'insalubrité, particulièrement à la campagne¹⁵.»

L'on comprend alors en quoi ces considérations mélangent d'un côté les enjeux politiques de la médecine, à travers ce que l'on peut déjà appeler Santé Publique ; et de l'autre, les enjeux philosophiques des médecins du XVIIIe siècle, dans une époque tournée vers le progrès de l'esprit humain¹⁶. Cette implication de la médecine dans une démarche de soins des plus pauvres et de

¹² Olivier Faure, *op. cit.*, p. 47.

¹³ Marie Gatti, *op. cit.*, p. 72.

¹⁴ Gilles Barroux, «Les maladies professionnelles et la condition ouvrière au XVIIIe siècle», HAL [archives-ouvertes.fr](https://hal.archives-ouvertes.fr), 11 février 2015, p. 6 : « Le thème de la santé des pauvres constitue presque une sorte de vulgate du discours médical, surtout durant la seconde moitié du XVIIIe siècle. Les noms les plus célèbres – de Ramazzini au tout début du siècle jusqu'à Tissot et Cabanis – ont prêté leur plume à de telles évocations. » ; « La préoccupation de la santé des pauvres est l'expression d'un souci concernant la dégradation ou la stagnation même de l'économie du pays. »

¹⁵ Mireille Laget, «[Les livrets de santé pour les pauvres aux XVIIe et XVIIIe siècles](#)», article publié dans *Histoire, économie & société*, année 1984, [3e année, numéro thématique 4](#), «[Santé, médecine et politiques de santé](#)», pp. 567-582.

¹⁶ Gilles Barroux, *op. cit.*, « [...] le souci exprimé par toute une série de médecins à travers l'Europe, d'étendre l'horizon de la médecine à l'ensemble des activités des hommes. C'est aussi en cela que s'affirme une dimension profondément anthropologique de la médecine de toute cette période ».

prise en compte des maladies professionnelles dessine les bases des mouvements hygiénistes caractéristiques du XIX^e siècle européen.

2) Le XVIII^e siècle, temps de la propagation du savoir médical

Parallèlement aux relevés épidémiologiques effectués par les médecins du XVIII^e siècle, les pouvoirs publics prennent en considération l'état de santé de la population et font de son amélioration un objectif politique. Des mesures à visée collective sont alors initiées, qui tendent vers ce que l'on peut nommer une éducation médicale. Séverine Parayre souligne ainsi que « dès la seconde moitié du XVIII^e siècle apparaissent une révolution des sensibilités et des comportements et une responsabilité prise par les pouvoirs publics pour sauvegarder les populations.¹⁷ ».

L'importance de la santé est d'abord mise en valeur dans les écoles d'élites : « collèges, les pensions particulières, les écoles militaires¹⁸ ». Dans ces lieux d'éducation, l'on cherche à rendre les espaces collectifs plus vastes et à prendre en considération le renouvellement de l'air. Parallèlement, la présence d'une infirmerie se généralise, qui sert entre autres de lieu d'isolement des sujets contagieux. Un autre exemple est la préconisation d'un régime alimentaire plus riche en protéines, qui a pour but de fortifier les individus. Le XVIII^e siècle voit donc apparaître des démarches de médecine préventive, qui se développent dans certaines écoles. En point d'orgue, l'inoculation prophylactique de la variole est « rendue obligatoire à l'entrée des écoles militaires par le roi Louis XVI en 1786 [...]. Il s'agit de la première obligation de médecine préventive pour des élèves¹⁹. »

¹⁷ Séverine Parayre, « L'hygiène à l'école aux XVIII^e et XIX^e siècles : vers la création d'une éducation à la santé », in *Recherches & Educations*, « Les Sciences de l'éducation : histoire, débats, perspectives », 2^e semestre 2008, p. 178. Voir : <https://doi.org/10.4000/rechercheseducations.458>

¹⁸ Séverine Parayre, *ibid.*, p. 179 : « Cours et de salles plus vastes, de dortoirs plus nombreux » ; « Plus l'air est renouvelé et donc pur, plus la santé sera sauvegardée (Jacquin, 1762). » ; « Il faut aussi noter la généralisation de l'infirmerie, qui n'existait que pour quelques rares institutions jusqu'ici (notamment pour le collège Louis-le-Grand et la maison royale de Saint-Cyr). Ce lieu a un double usage. Il sert pour soigner et aussi pour isoler les contagieux des élèves sains. Pratiquement tous les collèges en sont dotés à partir de 1770 (Marchand, 1987). » ; « Il est ainsi préconisé de manger plus de viande, de développer les promenades en plein air, ou encore de laisser les jeunes enfants dormir plus longtemps. »

¹⁹ Séverine Parayre, *idem*.

A la naissance d'une médecine préventive vient s'ajouter une démarche de diffusion du savoir médical. Celle-ci s'inscrit dans l'idéologie du siècle des Lumières et est lisible en particulier dans l'essor des dictionnaires médicaux pour les pauvres, qui remplacent les almanachs. Même non exhaustive, la liste de ces ouvrages qui fleurissent au XVIII^e siècle est longue à énumérer ; les principaux ouvrages étant par exemple : *Recueils de remèdes choisis approuvés et expérimentés* de Madame Foucquet (1712), *La médecine et la chirurgie des pauvres* du bénédictin Nicolas Alexandre (1714), *La médecine la chirurgie et la pharmacie des pauvres* de Hecquet (1740), le *Dictionnaire portatif de Santé* de Charles-Augustin Vandermonde (1761), le *Dictionnaire médicinal portatif* de Jean Guyot (1763), ou encore les *Préceptes de santé* de Louis-Anselme-Bernard Bréchillet-Jourdain²⁰. Parmi ces ouvrages, l'on peut mentionner tout particulièrement le *Dictionnaire œconomique contenant divers moyens d'augmenter son bien et de conserver sa santé* de Noël Chomel²¹ (1732) qui construit une corrélation directe entre la santé et l'augmentation de la richesse et reflète ainsi la pensée politique qui anime les pouvoirs publics. Roselyne Rey souligne le parallèle entre la substitution des almanachs populaires par les dictionnaires médicaux, et la place de plus en plus importante réservée à la parole d'un médecin "éclairé" par rapport aux croyances séculaires : « La diffusion des Lumières, la destruction des préjugés et des superstitions véhiculées par les proverbes et les almanachs astrologiques, accusés de transformer une maladie légère en maladie mortelle, correspondent à l'éthique des élites médicales et à la valorisation de leur rôle social ²² ». L'importance des dictionnaires médicaux portatifs à l'attention des plus démunis et le phénomène qu'ils engendrent ont été mis en lumière par plusieurs auteurs de l'Histoire de la médecine, en particulier Mireille Laget dans son article sur *Les livrets de santé pour les pauvres aux XVII^e et XVIII^e siècles*, qui restitue la place décisive de ces ouvrages populaires²³ :

²⁰ Louis-Anselme-Bernard Bréchillet-Jourdain, *Préceptes de santé, ou Introduction au Dictionnaire de santé*, chez Vincent, imprimeur-libraire, Paris, 1772.

²¹ Noël Chomel, *Dictionnaire œconomique contenant divers moyens d'augmenter son bien et de conserver sa santé par M. Noël Chomel, [...] 3^e édition, revûë, corrigée et augmentée d'un très grand nombre de nouvelles découvertes et secrets utiles à tout le monde*, E. Ganeau, Paris, 1732.

²² [Roselyne Rey](#), "La vulgarisation médicale au XVIII^e siècle : le cas des dictionnaires portatifs de santé", article 5, [Revue d'histoire des sciences](#), année 1991, [44-3-4](#), pp. 413-433.

²³ Mireille Laget, *op. cit.*, p. 571.

Mais les pauvres lisent-ils ? Aucun de ces auteurs n'est dupe : le peuple est analphabète ou, du moins, n'a pas de familiarité avec les textes écrits ; les livrets de santé n'ont pas la prétention de pénétrer dans les chaumières ; ils s'adressent en réalité à des intermédiaires, c'est-à-dire aux personnes pieuses qui s'occupent des miséreux : aux « dames dévotes et charitables » (Madame Foucquet), aux religieuses hospitalières, aux garde-malades, aux chirurgiens de campagne, aux châtelains, aux curés (Paul Dubé) (12). La diffusion des « recettes » de Madame Foucquet dans le diocèse d'Agde fut d'une systématisation exemplaire, puisque l'évêque envoya le livret à tous les curés en les priant d'organiser des assemblées pour en faire prendre connaissance à leurs paroissiens et de créer des confréries de charité pour en tirer bon usage (13).

Si, tout bien considéré, ces ouvrages s'adressent à des notables pour leur permettre d'être efficaces auprès des pauvres malades, ils n'en restent pas moins d'expression populaire par le langage qu'ils emploient : ce sont les premiers livres de médecine en français, ce qui est parfaitement contraire à la tradition d'érudition scientifique, puisque jusqu'à la fin du XVIII^{ème} siècle, on verra une grande partie des ouvrages médicaux, ainsi que les thèses des étudiants, écrites en latin (13bis). Cette inhabituelle facilité d'écriture contribue à leur diffusion : la plupart ont connu une remarquable série de rééditions : Guibert, 15 au moins ; Madame Foucquet, 16 ; Tissot, 20.

Finalement, si l'on peut pointer l'évidente faiblesse des dictionnaires portatifs, celle-ci ne tient pas tant à leur démarche qu'à leurs qualités intrinsèques. Leurs limites sont à chercher, non du côté des raisons et des modes de diffusion du savoir, mais de leur contenu fait des connaissances encore lacunaires des savants en médecine du XVIII^{ème} siècle, sur lesquels ces ouvrages s'appuient.

Le XVIII^{ème} siècle français apparaît comme une période d'indéniable structuration de la médecine et de la chirurgie, dont les premières traces visibles sont le balisage et l'homogénéisation des parcours de formation des chirurgiens et médecins. La période est également marquée par la naissance d'institutions étatiques d'importance, telles que l'Académie Royale de Chirurgie et la Société Royale de Médecine. Parallèlement, une première réponse de santé publique face à l'inquiétude concernant l'état sanitaire et l'évolution de la démographie en France émerge à la fois parmi les médecins, la classe politique et les milieux intellectuels. Dès le XVIII^{ème} siècle, la santé est mise en avant dans les établissements scolaires d'élite avec l'introduction des premières règles d'hygiène²⁴. Enfin, la rédaction de dictionnaires à l'usage des plus pauvres vient suppléer l'absence de médecins dans les lieux reculés.

²⁴ Séverine Parayre, *op. cit.*, pp. 177-193.

Le projet REMEDE s'intéresse à l'étude des cas cliniques du XVIIIe siècle comme angle de réflexion dans une démarche de réévaluation et d'une potentielle revalorisation de la médecine pré-moderne. L'histoire des cas cliniques comme genre littéraire a été rappelé par Marion Escobar dans sa thèse²⁵. Le choix de ce support a été réfléchi comme un nouvel angle de vue sur l'histoire médicale du XVIIIe siècle. Dès 1980, Mireille Laget signalait l'intérêt d'un examen renouvelé de l'exercice de la médecine d'Ancien Régime :

« C'est un domaine de recherche assez nouveau aujourd'hui dans la mesure où l'histoire de la médecine a été jusqu'à présent plus l'histoire du savoir théorique que celle des maladies. Il faut travailler sur les vieux livres de santé et les observations médicales d'autrefois avec des médecins et des naturalistes et s'appuyer sur leur compétence pour faire une lecture nouvelle des manières anciennes de soigner. ²⁶ »

C'est ce que se propose de faire le Projet REMEDE grâce aux connaissances médicales d'internes en médecine.

En quoi la médecine universitaire réorganisée par les textes de lois se différencie-t-elle de la médecine empirique pratiquée jusqu'à lors sans contrôle ? Peut-on affirmer que la médecine du XVIIIe siècle procède d'une rationalisation parallèle à celle qui anime le mouvement des Lumières ? Si oui, quels indices de cette rationalisation peut-on observer dans ces écrits d'un type singulier que sont les cas cliniques ? Finalement, ces textes de médecins et de chirurgiens ne sont-ils pas une illustration d'un progrès scientifique à l'œuvre ?

²⁵ Marion Escobar, *op. cit.*, pp. 14 à 21.

²⁶ Mireille Laget, "Médecine des campagnes et Thérapeutiques Savantes au XVIIIe siècle", *Revue Etudes Héraultaises*, 1980, n° 3, p. 1. <http://www.etudesheraultaises.fr/>

Objectif de la thèse

La médecine du XVIIIe siècle, qui précède l'avènement de la biologie scientifique, reste communément qualifiée de médecine profane, basée sur des doctrines sans base scientifique. La lecture de nombreux cas cliniques du XVIIIe siècle, publiés à cette époque en tant que « consultations », « observations », « lettres », « mémoires », ou encore « descriptions », révèle des prises en charge très inhabituelles pour le médecin ou le patient du XXIe siècle. Pour autant, ces mêmes prises en charge sont parfois astucieuses, et malgré l'opacité des formules de remèdes, l'évolution du patient ne s'avère pas systématiquement défavorable, bien au contraire. Il apparaît finalement que l'on ne connaît pas le nombre de cas cliniques publiés, mais on peut supposer qu'il en existait un très grand nombre.

L'élaboration d'un corpus de cas cliniques du XVIIIe siècle et donc la connaissance des pratiques sur des cas individuels et singuliers permet de comprendre la reconnaissance et la légitimité dont jouissent certains médecins et chirurgiens du siècle des Lumières.

Ce sujet de thèse participe à l'élaboration du projet REMEDE (Réussites et Échecs de la Médecine Pré-moderne) réunissant des médecins et des chercheurs montpelliérains, dans le but de mener une étude et une évaluation des pratiques médicales du XVIIIe siècle en France, à travers le regard des praticiens d'aujourd'hui.

Matériel et méthodes

1) Type d'étude

Une revue systématique de la littérature du XVIIIe siècle a été menée du 1er octobre 2018 au 1 février 2019, accompagnée d'une étude descriptive quantitative des cas cliniques issus des monographies du XVIIIe siècle en France.

2) Stratégie de Recherche

Des réunions d'échange trimestrielles entre médecins et chercheurs (UM, CNRS et INSERM) ont été organisées à partir du mois de novembre 2018 afin de formuler des hypothèses pouvant correspondre aux objectifs du projet REMEDE (Réussites et Echecs de la Médecine Pré-moderne) et de réfléchir aux moyens d'y répondre. L'un des premiers objectifs de ces réunions fut de définir les genres littéraires du XVIII^e siècle correspondant à des « cas cliniques », afin de constituer dans un deuxième temps un corpus de cas cliniques représentatifs de la littérature du XVIII^e siècle, issu de manuscrits publiés et non publiés, ainsi que de revues périodiques. À partir de plusieurs échantillons de ce corpus, plusieurs variables ont été définies au fil des réunions en fonction de leur pertinence à caractériser les cas cliniques (exemple : âge du patient, classification de la maladie, présence de saignée,...). Ces recherches ont permis l'élaboration d'un site internet dans lequel on retrouve les échantillons du corpus de cas cliniques caractérisés par leurs variables. Le projet REMEDE qui vise à évaluer du point de vue des médecins les pratiques médicales au XVIII^e siècle en France, nécessite un travail préliminaire de large envergure afin de connaître et d'établir un corpus littéraire des cas cliniques représentatifs de l'époque. Ce projet fera donc l'objet de plusieurs thèses de médecine générale.

Au sein du projet REMEDE, la présente thèse prend part à la sélection des genres littéraires désignant les cas cliniques de l'époque, elle contribue à l'élaboration du site internet, en participant à la constitution d'un corpus de cas cliniques à partir de monographies publiées au XVIII^e siècle en France (**Figure 1**).

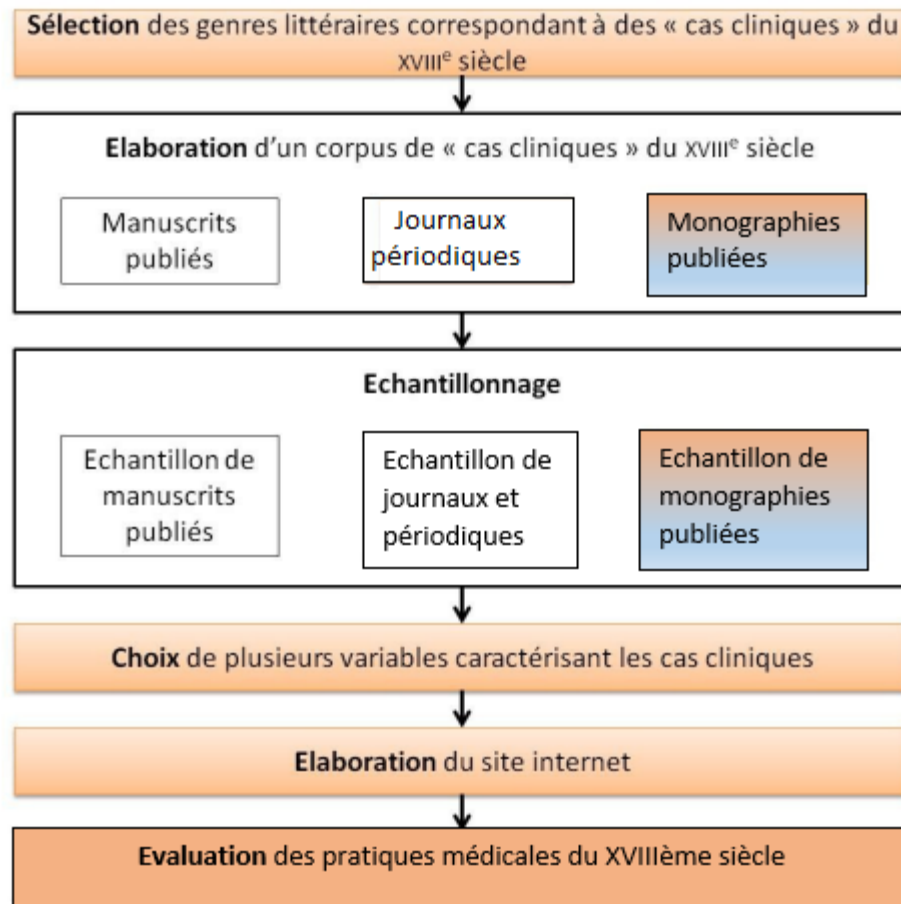


Figure 1 : Objectifs et étapes du projet REMEDE.
Les parties en orange correspondent aux objectifs de cette thèse.

3) Sources des données

Les recherches ont été effectuées sur la base Medica de la BIU Santé, en sélectionnant une période de publication de 1700 à 1799 avec les mots clefs « cas cliniques », « observation », « consultation », « histoire », « lettre », « description ». Au moins un des mots clefs devait être présent dans le titre de l'ouvrage monographique pour qu'il soit inclus dans la sélection des ouvrages retenus pour former le corpus de cas cliniques. J'ai alors procédé à un mode de sélection pragmatique. Les ouvrages rédigés dans une autre langue que le français n'ont pas été retenus. Après lecture des titres des ouvrages, ceux semblant faire état de considérations théoriques ont été écartés. Les monographies portant sur des sujets autres que médicaux ont été écartées (minéralogie, biologie, botanique...), ainsi que celles portant sur l'anatomie ou la dentisterie. Après cette

sélection, seuls cinq ouvrages monographiques sont ressortis de la recherche et ont donc été retenus.

Le corpus analysé dans cette thèse comprend tous les cas cliniques inclus dans ces cinq monographies publiées au XVIII^e siècle en France et issues de la base de données de la bibliothèque numérique « Medica » du site BIU santé Paris, où ils sont disponibles en version numérisée. Ces cinq ouvrages, sont listés dans le tableau ci-dessous (**Figure 2**), ils correspondent à 14 tomes publiés entre 1714 et 1754.

Monographies publiées du XVIII ^e siècle			
Titres des monographies	Date d'édition	Nombre de Tomes	Nombre de cas présents dans le sommaire
<i>Consultations et observations médicales de M. Antoine Deidier</i>	1754	3	219
<i>Consultations choisies de plusieurs médecins celebres de l'université de Montpellier sur des maladies aiguës et chroniques.</i>	1748-1750	8	614
<i>Observations de médecine pratique de Julien de la Mettrie</i>	1743	1	114
<i>Nouvelles observations sur la pratique des accouchemens</i>	1714	1	129
<i>Consultations de médecine. Nouvelle édition. Tome 1; Le Thieullier</i>	1745	1	57
	TOTAL	14	1133

Figure 2 : Caractéristiques de publication des monographies du XVIII^e siècle sélectionnées issues de la base de données de la bibliothèque numérique « Medica » du site BIU santé Paris.

4) Sélection des cas

Les titres des cas de chaque numéro des monographies du XVIIIe siècle ont été lus à partir des sommaires.

Les critères d'inclusion

- Cas issu d'une monographie publiée au XVIIIe siècle.
- Titre du cas rédigé en français.
- Présence dans le titre du cas d'un genre littéraire : "Consultation", "Observation", "Lettre", "Mémoire" ET Présence d'au moins un symptôme ou d'un des mots suivants, s'ils sont au singulier et précédés d'un article indéfini singulier : « patient », « malade » « maladie »; OU présence du genre littéraire "Histoire"
- Patient vivant au début du cas clinique.

Le critère -article indéfini singulier- précédent un ou les symptômes n'est pas retenu, car il exclurait des cas abondamment représentés tel que « des vapeurs », « des convulsions », « des boutons ».

A la lecture des titres des cas du corpus, il s'est révélé que les cas comportant dans leur titre "Histoire" n'étaient jamais suivis de précisions, comme par exemple le titre "Vingt Sixième histoire". En raison des résultats de la thèse de Marion Escobar, selon lesquels « les types de publication qui s'apparentent le plus à nos cas cliniques actuels et qui répondent aux attentes du projet REMEDE sont les observations, les histoires et les lettres²⁷ », il a été décidé d'inclure ces histoires indépendamment des autres types de publications, afin de ne pas méconnaître leur teneur dans un travail de défrichage des types de publications recelant des cas cliniques.

Critères d'exclusion

- Les autopsies où le patient est décédé dès le début du cas clinique
- Cas dans une autre langue que le français à la lecture

²⁷ Marion Escobar, *op. cit.*, p. 59.

5) Echantillonnage

Une table de nombres aléatoires a été utilisée pour constituer un échantillon aléatoire simple sans remise. Les versions intégrales des cas ont été récupérées pour lecture complète et inclusion finale. Leur récupération s'est faite librement sur internet via le site BIU santé.

6) Extraction des données

Les cas ont été analysés selon une grille de lecture objective et quantifiable élaborée au fil des réunions REMEDE, à la suite de la lecture de plusieurs cas cliniques du XVIII^e siècle issus de supports différents (périodiques, monographies, manuscrits publiés et non publiés). Pour chaque cas, les données générales suivantes, concernant l'ouvrage monographique dont il est extrait, ont été recueillies : titre, année de publication, éditeur, date et lieu d'édition, nombre de pages total. Les caractéristiques suivantes de chaque cas ont été pointées: type de publication, date de l'événement, nom du praticien-auteur et sa ville d'exercice, numéro de la première page du cas, nombre total de pages du cas. Le contenu spécifique du cas a ensuite été analysé au regard des paramètres suivants : la ou les spécialité(s) médicale(s) concernée(s) par le cas clinique selon l'interne ou le médecin lisant le cas, les caractéristiques du patient (âge, sexe, antécédent, tempérament, constitution, métier, mode de vie), les symptômes présentés par le patient, le caractère aigu ou chronique de la pathologie, l'existence d'un facteur déclenchant, les noms des traitements entrepris, l'indication d'une posologie ou non, ainsi que l'issue de la maladie. Une ou plusieurs hypothèses de diagnostics différentiels ont également été notifiées lorsque les informations apportées par le cas clinique le permettaient. Ces données sont rapportées dans les tableaux présentés en annexe. **(ANNEXES 1-2-3-4-5)**

7) Analyses statistiques et traitements des données

Pour chaque cas, les résultats ont été exprimés en effectif et pourcentage des critères présents identifiés.

Le risque alpha était fixé à 5%.

Le test d'ajustement de Fischer a été utilisé pour vérifier la représentativité de l'échantillon ; les tests statistiques ont été réalisés via le logiciel XLSTAT.

8) Éthique et confidentialité

Ce travail ne nécessitait pas d'avis du comité d'éthique ni de déclaration à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Résultats

1) Setting

Les recherches documentaires réalisées ont permis d'identifier 1 133 cas issus des sommaires de cinq monographies publiées en France entre 1714 et 1754. Après lecture des titres de ces cas dans le sommaire de chaque ouvrage, soixante-et-un (61) cas ont été exclus. 1 072 cas ont donc été inclus dans le corpus de cas clinique.

Parmi les 1 072 cas retenus, cent (100) cas ont été aléatoirement tirés au sort. Un (1) cas a été exclu après lecture complète du cas. Il s'agit d'un Cas de cataracte de Julien Offray de La Mettrie, où on ne retrouvait pas de patient concerné par la narration mais une simple description de la chirurgie observée. Quarante-vingt-dix-neuf (99) cas sont donc inclus dans cette revue de la littérature (**Figure 3**).

(Liste disponible dans l'**ANNEXE 1** : Tableau de référencement des 99 cas cliniques étudiés)

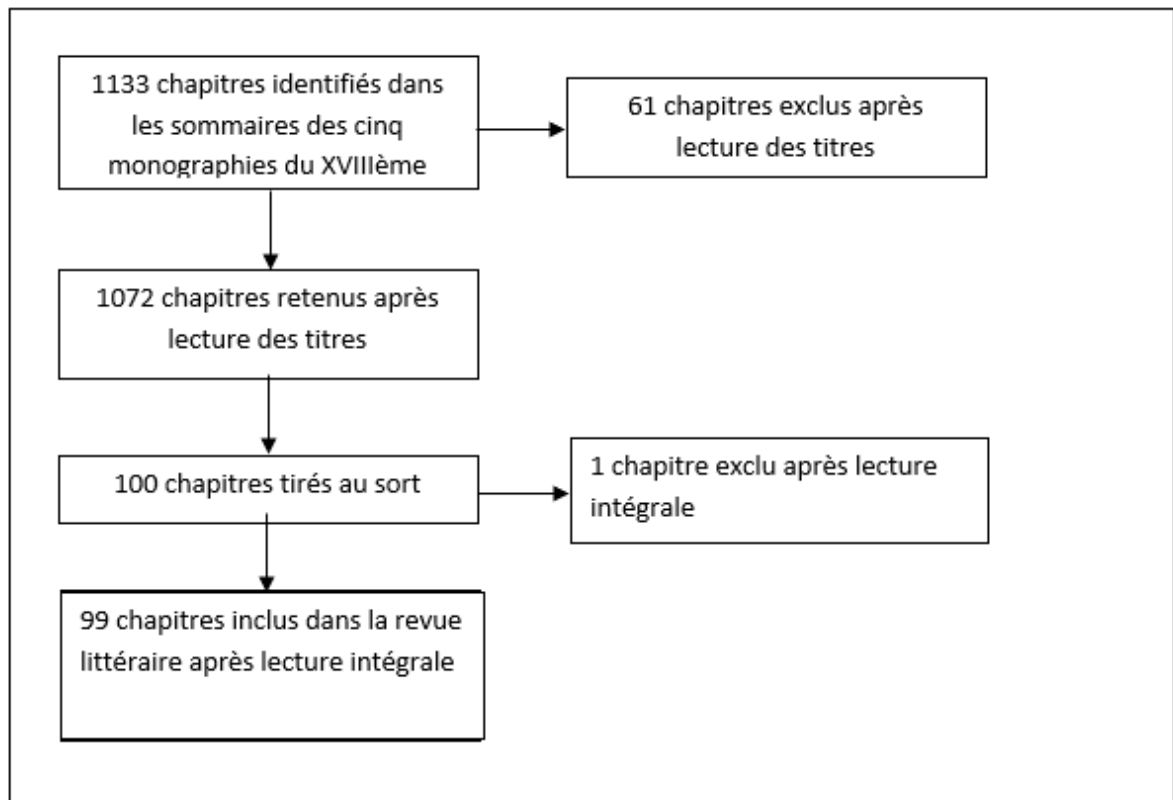


Figure 3 : Flow-chart de la thèse

2) Description du corpus des cas cliniques

Avec ses 8 tomes, le *Recueil de consultations choisies de plusieurs médecins célèbres de l'université de Montpellier* renseigne 56% (n=605) du corpus de cas cliniques. 16% (n=175) des cas cliniques sont issus des *Consultations et observations médicales de M. Antoine Deidier* éditées en 3 tomes, 12% (n=128) des *Observations de médecine pratique de Julien de la Mettrie*, 11% (n= 118) des *Nouvelles observations sur la pratique des accouchemens (sic)* d'Amand Pierre et 4% (n= 46) des *Consultations de médecine de Louis-Jean Le Thieullier*.

Sur les 1072 cas inclus dans le corpus de cas cliniques, on dénombre 76% (n=810) de consultations, 22% (n= 258) d'observations, 0% de mémoires, 2% (n=22) d'histoires et seulement deux cas cliniques appartenant à la catégorie des lettres. **(Figure 4)**

Monographies Type de publications	Consultation	Observation	Mémoire	Lettre	Description	Histoire	TOTAL
<u>Consultations et observations médicales de M. Antoine Deidier</u>	160	15	0	0	0	0	175
<u>Consultations choisies de plusieurs médecins célèbres de l'université de Montpellier sur des maladies aiguës et chroniques</u>	605	0	0	0	0	0	605
<u>Observations de médecine pratique de De La Mettrie</u>	0	106	0	0	0	22	128
<u>Nouvelles observations sur la pratique des accouchemens Amand , Pierre.</u>	0	116	0	2	0	0	118
<u>Consultations de médecine. Nouvelle édition. Le Thieullier, Louis-Jean.</u>	45	1	0	0	0	0	46
TOTAL	810	238	0	2	0	22	1072

Figure 4 : Tableau des types de publications représentant les cas cliniques du corpus et leur répartition parmi les monographies publiées sélectionnées. Chiffres exprimés en valeur absolue.

3) Analyse de l'échantillon

Sur les 99 cas inclus dans l'échantillon, on dénombre 82% (n=81) de consultations, 17% (n= 17) d'observations, 0% de mémoires et de lettres et 1% (n=1) d'histoires. **(Figure 5) (ANNEXE 2)**

Les descriptions ne sont présentes dans aucune monographie. L'appellation « Mémoire » est systématiquement associée à un autre genre de cas (qui sont des consultations ou des observations), et ce genre prédominant est présent à l'entête du titre du cas dans le sommaire de la monographie, comme dans l'exemple suivant : « Consultation XI. : Sur une Hémiplegie, etc. Mémoire » L'appellation « Lettre » rencontre majoritairement ce même biais. Les histoires ne sont rencontrées que dans les *Observations de médecine pratique de De La Mettrie*.

Monographies Type de publications	Consultation	Observation	Mémoire	Lettre	Description	Histoire	TOTAL
<u>Consultations et observations médicales de M. Antoine Deidier</u>	19	2	0	0	0	0	21
<u>Consultations choisies de plusieurs médecins célèbres de l'université de Montpellier sur des maladies aiguës et chroniques</u>	58	0	0	0	0	0	58
<u>Observations de médecine pratique de De La Mettrie</u>	0	6	0	0	0	1	7
<u>Nouvelles observations sur la pratique des accouchemens Amand , Pierre.</u>	0	9	0	0	0	0	9
<u>Consultations de médecine. Nouvelle édition. Le Thieullier, Louis-Jean.</u>	4	0	0	0	0	0	4
TOTAL	81	17	0	0	0	1	99

Figure 5 : Tableau des types de publications représentant les cas cliniques de l'échantillon et leur répartition parmi les monographies publiées sélectionnées. Chiffres exprimés en valeur absolue.

Certains cas avaient dans leur intitulé plusieurs types de publication. Nous avons fait le choix de les ranger dans la catégorie par laquelle débute l'intitulé du titre du cas. Par exemple, *Consultation X. : Sur une affection mélancholique. Mémoire*, sera classé dans le type "Consultation" et ne sera pas présent dans le type "Mémoire".

a) Représentativité de l'échantillon

Selon le test de Fischer $p=0.486$ (n'est pas < 0.05) donc le test n'est pas significatif, il n'y a pas de différence significative entre l'échantillon et la population sur la variable : provenance des cas parmi les cinq monographies. **(Figure 6)**

Monographies	% Echantillon (n)	% Population totale (n)
<u>Consultations et observations médicales de M. Antoine Deidier</u>	21% (21)	16.3% (175)
<u>Consultations choisies de plusieurs médecins célèbres de l'université de Montpellier sur des maladies aiguës et chroniques</u>	58% (58)	56.4% (605)
<u>Observations de médecine pratique de De La Mettrie</u>	7% (7)	12% (128)
<u>Nouvelles observations sur la pratique des accouchemens Amand , Pierre.</u>	9% (9)	11% (118)
<u>Consultations de médecine. Nouvelle édition. Le Thieullier, Louis-Jean.</u>	4% (4)	4.3% (46)
TOTAL	100% (99)	100% (1072)

Figure 6 : Répartition selon la monographie dans l'échantillon (n=99) et la population totale (n=1072)

Selon le test de Fischer $p=0.548$ (n'est pas < 0.05), donc le test n'est pas significatif. La ligne concernant les "Mémoires" a été exclue du calcul puisque les effectifs sont nuls. Il n'y a pas de

différence significative entre l'échantillon et la population sur la variable : type de publication représenté. **(Figure 7)**

Types de cas	% échantillon (n=99)	% Population totale (n=1072)
Consultation	82% 81	76% 810
Observation	17% 17	22% 238
Mémoire	0% 0	0% 0
Lettre	0% 0	0% 2
Histoire	1% 1	2% 22
TOTAL	100% 99	100% 1072

Figure 7: Répartition selon le type de publication dans l'échantillon (n=99)et la population totale (n=1072)

b) Auteurs

Contrairement à ce qui avait été constaté par Marion Escobar dans sa thèse, ici, les cas sont très majoritairement signés (96%, n=95). L'anonymat concerne exclusivement les cas issus des huit tomes des *Consultations choisies de plusieurs médecins célèbres de l'université de Montpellier sur des maladies aiguës et chroniques*, mais il ne s'agit pas d'un anonymat strict; puisque leurs auteurs sont rattachés à l'université de Montpellier. Il est fait mention d'un système de « délibération » au sein de l'Université concernant le diagnostic et les remèdes à entreprendre²⁸.

Dans les cas étudiés, l'on dénombre plus de médecins-auteurs (86%, n=85) que de chirurgiens-auteurs (10%, n=10). **(Figure 12)** Les médecins de la faculté de Montpellier sont largement plus représentés que les médecins de Paris ; ce déséquilibre est en rapport avec la répartition du corpus, composé à 59% (n=58) de cas issus des *Consultations choisies de plusieurs*

²⁸ Cas 23, Verny, Lazerme, Haguenot et Combaluzier : “Le Conseil soussigné est unanimement convenu de prescrire les remèdes suivants”, p. 31.

médecins célèbres de l'université de Montpellier sur des maladies aiguës et chroniques. Deidier est un médecin montpelliérain. De La Mettrie est un médecin de l'université de Paris, tout comme Jean Louis Le Thieullier. Amand est un chirurgien parisien.

Il n'y a pas d'autres facultés de médecine française (en particulier Strasbourg) représentée dans ce corpus. En revanche, l'on sait que les médecins et chirurgiens auteurs des cas étudiés ont exercé dans différentes villes de France au cours de leur vie. **(ANNEXE 2)**

c) Caractéristiques des patients

Sexe

Dans les cas de l'échantillon étudié, 55% des patients sont de sexe masculin (n=54) et 43% de sexe féminin (n=43). Dans 2% des cas (n=2), le sexe du patient n'est ni annoncé ni déductible. **(Figure 12)**

Âge

Dans 83% des cas (n=82), l'âge ou la tranche d'âge ne sont pas précisés pour le patient. Dans 45% des cas (n=45), la classe d'âge peut être déduite à la lecture du cas, mais dans 37% (n=37) il n'a pas été permis de la déterminer.

Les adultes (32%, n=32) représentent la catégorie d'âge majoritaire. L'on observe 17% (n=17) de jeunes adultes (18 à 24 ans), 6% (n=6) d'enfants (3 à 11 ans), 7% (n=7) de seniors (≥ 60 ans), 0% de nourrissons. Il a été considéré que les cas d'obstétrique avaient pour seule patiente la femme enceinte. Les patients ont été classés dans la catégorie « Senior » à partir de soixante (60) ans compte tenu de la répartition des classes d'âge au XVIIIe siècle et de l'espérance de vie²⁹. La catégorie « Grand enfant » a été supprimée car elle ne nous semblait pas apporter de nuance. **(ANNEXE 3)** Durant la première moitié du XVIIe siècle, en effet, l'on pouvait déjà être marié et boire de l'alcool quotidiennement à l'âge de douze ans. **(Figure 12)**

²⁹ Voir [insee.fr](https://www.insee.fr), "Tableau de l'économie française", paru le 23 février 2011 : "L'espérance de vie a progressé de façon spectaculaire depuis le milieu du XVIIIe siècle (27 ans pour les hommes et 28 ans pour les femmes)." (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/1373643?sommaire=1373710&q=XVIIIe+si%C3%A8cle>)

Tempérament

Dans 76% (n=75) des cas, le tempérament n'est pas renseigné. Les adjectifs désignant le tempérament sont des associations parmi les termes suivants : « atrabilaire, bilieux, mélancholique (*sic*), chaud, sec, cholérique, sanguin, fort, excellent, gras, inquiet, triste, chagrin, robuste, pituiteux, vif, vorace ». **(ANNEXE 3)** Ces qualificatifs sont en lien avec la théorie hippocratique des humeurs. L'on remarque que le tempérament n'est jamais mentionné chez les médecins et chirurgiens parisiens : De La Mettrie, Le Thieullier et Amand. Ces résultats pourraient être en rapport avec une différence d'importance accordée à la médecine hippocratique entre Montpellier et Paris, dans la première moitié du XVIIIe siècle. Cela serait concordant avec les données bibliographiques montrant que la théorie hippocratique est remise en question dans l'enseignement parisien du XIXe siècle, mais qu'il subsistait encore fortement à Montpellier³⁰. **(Figure 11)**

Constitution

Dans 92% (n=91) des cas, la constitution du patient n'est pas renseignée. Parmi les huit cas où elle est précisée, l'on retrouve les termes « embonpoint » (n=4), « rubicond », « grosse » , « maigre » et « obésité ». **(ANNEXE 3)** De même que le tempérament, la constitution n'est retrouvée que parmi les cas des médecins montpelliérains. **(Figure 11)**

Antécédents

Les antécédents ne sont évoqués que dans 35% (n= 35) des cas, qu'ils soient présents (n=34) ou non (n=1). Ils concernent le patient directement, même si dans quelques cas les antécédents familiaux sont également évoqués. L'on compte parmi ces antécédents les pathologies antérieures, telles que la « vérole », les « squinancies » (angines) ou la « goutte », ainsi que les caractéristiques en lien avec la santé, par exemple l'alcoolisme et le nombre de couches antérieures. **(ANNEXE 3)** Il n'y a pas de systématisation de la présentation d'un cas clinique au

³⁰ Dominique Raynaud, "La controverse entre organicisme et vitalisme : étude de sociologie des sciences", *Revue française de sociologie*, 1998, p. 734 : "L'observation et l'expérimentation [...] jouèrent un rôle dans le développement des thèses localistes de Paris. Ces thèses [...] remettaient en question la notion hippocratique de «maladie générale» selon laquelle toute affection locale prend son origine dans un déséquilibre général du corps." ; p. 735: "les vitalistes de Montpellier ne manquèrent pas de clamer [...] leur attachement à la doctrine hippocratique".

XVIIIe siècle et les éléments rapportés sont ceux qui permettent à leur auteur d'appuyer le diagnostic qu'il pose.

Métier

Le métier du patient est renseigné dans 17 % des cas (n=17). L'on retrouve parmi les classes socioprofessionnelles représentées : les religieux, les soldats, les notables, les étudiants, ou encore les femmes au foyer. Contrairement à la thèse de Marion Escobar, les paysans ne sont pas représentés parmi les cas où le métier est précisé. Le métier est d'ailleurs ici considéré dans une acception très large qui relève plutôt de l'activité. Ainsi dans plusieurs cas, cette information est précisée au travers de l'appellation du patient par son titre de noblesse ou clérical tel que « Madame votre illustre Abbesse », « Monsieur le Chevalier », « Monsieur le prince », « Monsieur le Commandeur ». **(Figure 11) (ANNEXE 3)**

Mode de Vie

Le mode de vie du patient n'est renseigné que dans 11% (n=11) des cas. Il concerne l'activité physique (« actif » ou « sédentaire »), l'habitude des voyages, la situation familiale, l'activité sexuelle (« excès de commerce avec les femmes »), et l'application à l'étude (être « laborieux » est souvent jugé néfaste par les médecins et tenu pour cause de plusieurs symptômes). **(Figure 8) (ANNEXE 3)**

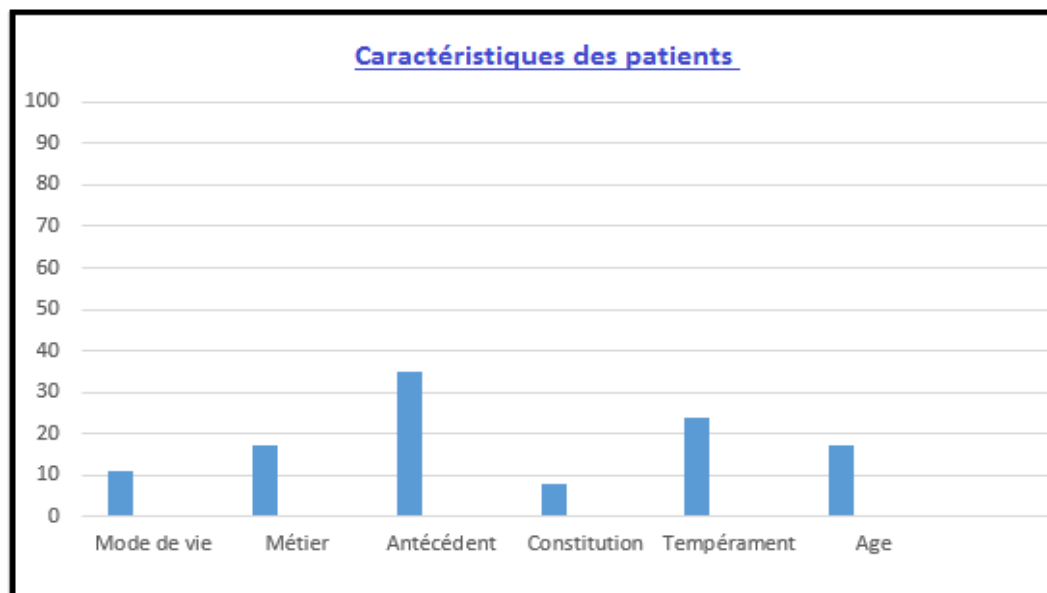


Figure 8 : Caractéristiques des patients de l'échantillon (exprimé en % de cas)

(Mode de vie 11%, métier 17%, antécédent 35%, constitution 8%, tempérament 24%, âge 17%)

d) Caractéristiques de la maladie

Spécialité

Les résultats sont donnés en pourcentage, mais le nombre de cas pour ces données est calculé à partir d'un effectif n=149. En effet, certains cas relèvent de plusieurs classifications : la variété des symptômes ou au contraire le peu de descriptions dont l'on dispose rendant difficile l'émission d'un diagnostic précis. Pour 58 cas, une seule spécialité est concernée.

De même que dans la thèse de Marion Escobar, aucun article du XVIIIe siècle ne mentionne de spécialité médicale. Une extrapolation des données des cas cliniques en fonction des connaissances du XXIe siècle a donc été réalisée pour permettre cette classification.

Les spécialités les plus rencontrées sont la gastro-entérologie et la gynécologie-obstétrique (chacune à 14%, n=21), l'infectiologie (11% n=16), la cardiologie et la neurologie (chacune à 9% n=14). En revanche, contrairement à la thèse de Marion Escobar, l'orthopédie n'est représentée qu'à hauteur de 3% (n=5), cette différence est expliquée par la large majorité d'auteurs médecins. **(Figure 12) (ANNEXE 4)**

Symptômes

Le nombre d'occurrences de chaque symptôme a été relevé à partir d'une liste exhaustive préétablie. L'on dénombre en tout 213 symptômes pour 99 cas soit une moyenne de 2,2 symptômes par cas. **(ANNEXE 4)** Parmi ces symptômes, les plus présents sont : la douleur (26%, n=56 pour $n_{total}=213$), la fièvre (7%, n=14), une dyspnée (3%, n=7), des oedèmes (3%, n=7). Dans le graphique 9 ci-après, les différents types de douleur sont dé-corrélés : douleur localisée, douleur thoracique, céphalées ou épigastalgies. **(Figure 9)**

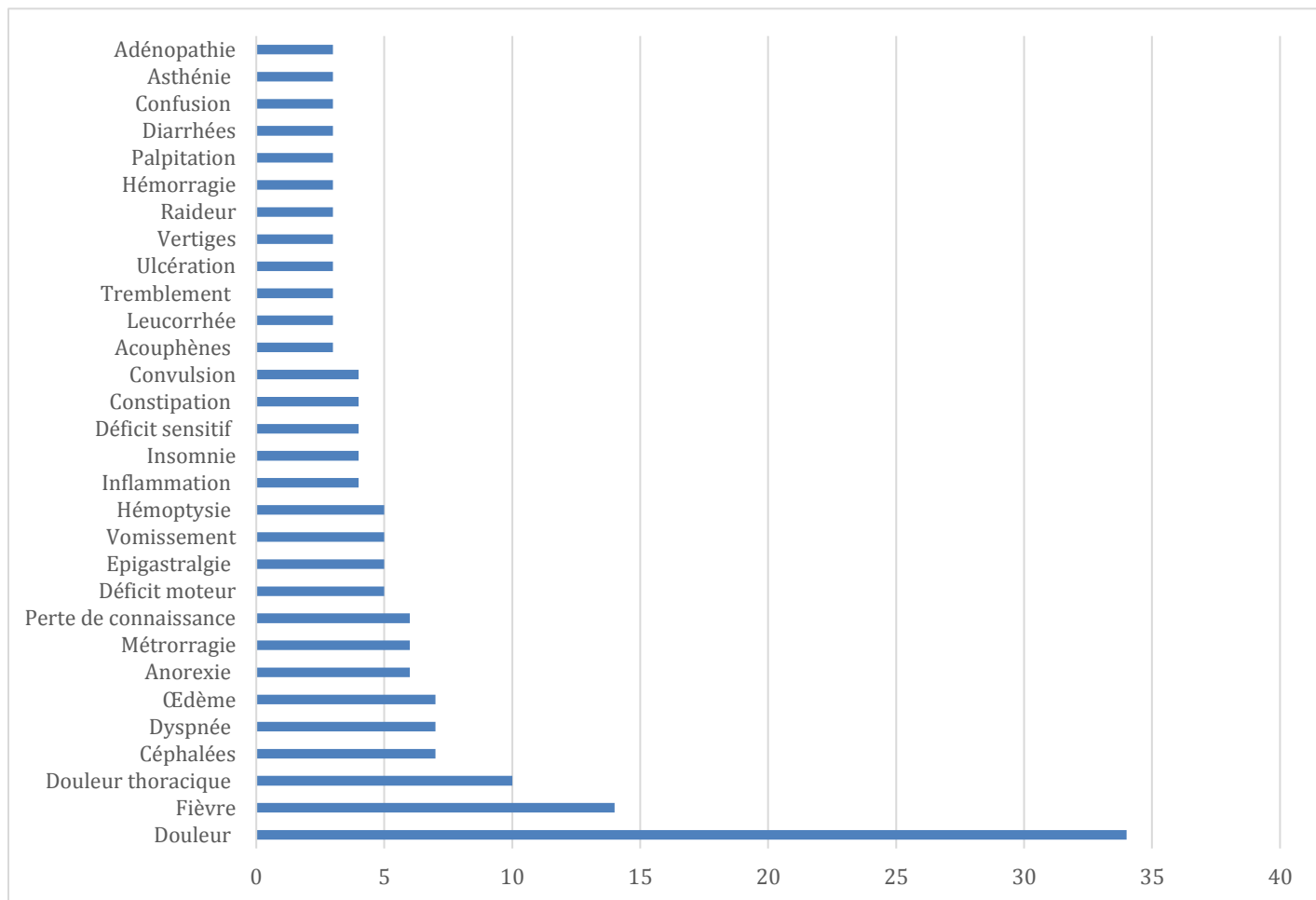


Figure 9 : Symptômes présentés dans l'échantillon de cas cliniques, répartis par le nombre d'occurrences

Durée

Dans 56% des cas (n=55) la pathologie est chronique, dans 36%, (n=36) elle est aiguë c'est à dire datée de moins de trois mois. Dans 8% (n=8) des cas, cette caractéristique n'a pas pu être déduite. **(Figure 12)**

Facteur déclenchant

Un facteur déclenchant est retrouvé dans 24% (n=24) des cas étudiés. **(Figure 11)**
(ANNEXE 4)

e) Prise en charge thérapeutique

Présence d'un traitement

Pour les “observations” et “consultations”, un traitement est majoritairement proposé, respectivement dans 65% et 98% des cas. **(Figure 11)**. Lorsqu’aucun traitement n’est prescrit, il peut s’agir de deux situations différentes : soit le traitement a été uniquement chirurgical, comme pour un acte d’accouchement, par exemple dans les observations d’Amand ; soit le médecin ne prescrit délibérément pas de thérapeutique et se justifie. C’est pas exemple ce que fait Fizes dans cas 70 : “j’ai pensé qu’il vous serait peut-être plus convenable de rester un temps un peu plus long sans faire de remède³¹”.

Les traitements proposés sont les suivants : dans 55% des cas (n=54) la saignée, dans 61% (n=60) un régime alimentaire, dans 13% (n=13) de la chirurgie (dont huit accouchements), dans 69% (n=68) des purgatifs, dans 28% (n=28) des lavements, dans 35% (n=35) l’opiate, dans 44% (n=44) des bains et enfin dans 63% (n=62) du lait. D’autres traitements ont été notés fréquemment : les anodins comme le pavot et le laudanum (teinture d’opium) à visée sédative dans 13% des cas (n=13) ; les écrevisses ou les cloportes dans 31% des cas (n=31), le quinquina (appartenant à la catégorie des astringents et vulnéraires dits fortifiants) dans 2% des cas, toujours à visée antipyrétique.

Les médecins adaptent les traitements locaux aux symptômes qu’ils rencontrent, avec par exemple des injections intra-urétrales en cas de caillots dans les urines, des bandages humides autour des tuméfactions, ou des décoctions vaginales. Cependant, ils préconisent dans certains cas de ne pas utiliser de topiques, si leurs usages peuvent s’avérer douloureux.

Dans le diagramme ci-après, il est entre autre représenté les cas où la prescription d’un régime alimentaire a été préconisée. Nous avons ici comptabilisé uniquement les cas où les conseils des auteurs concernent l’alimentation, mais le plus souvent, ils proposent des règles hygiéno-diététiques plus larges : éviter l’étude et les contentions d’esprit, pratiquer une activité sportive, éviter la caféine, réguler sa consommation d’alcool, pratiquer l’abstinence en cas de pathologies vénériennes. **(Figure 10)**

³¹ Cas 70, Fizes, p. 4.

Pour les bains, différentes eaux sont souvent conseillées ; la plupart du temps le voyage jusqu'à la station de balnéothérapie l'est également. Les eaux de Balaruc, de Forges, de Barèges, de Bourbon, de Vals sont celles qui reviennent le plus souvent.

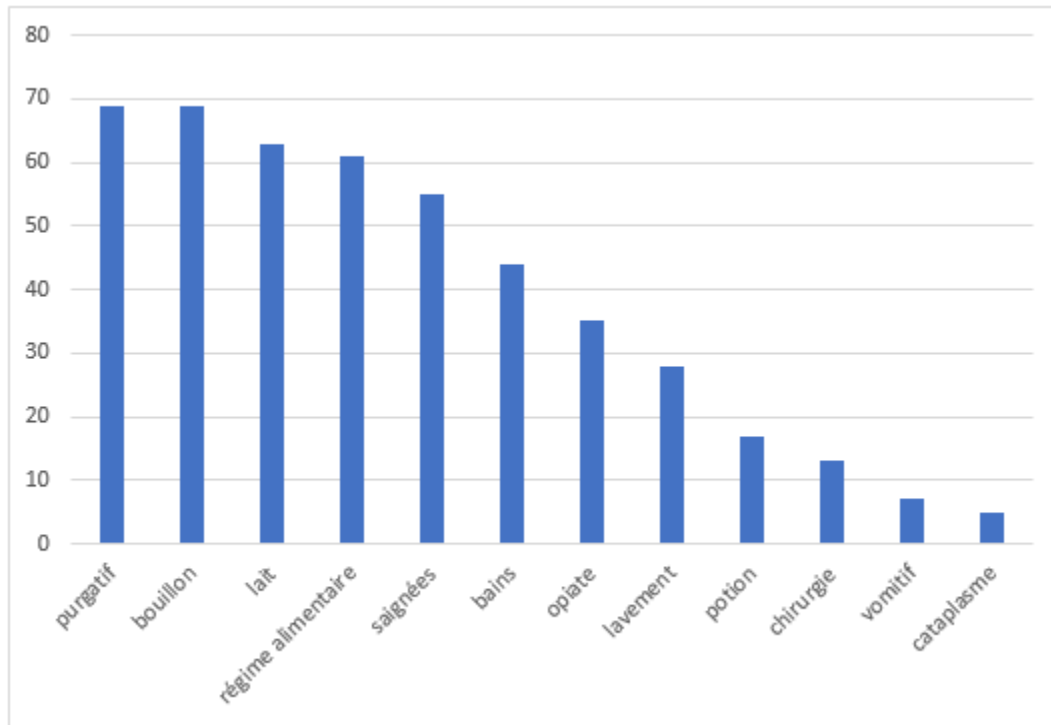


Figure 10 : Traitements employés dans l'échantillon de cas cliniques répartis par le nombre d'occurrences

Issue

Seuls 3% des cas (n=3) étudiés mènent à un décès. Le biais de sélection lié à la publication par les médecins des cas dont l'issue est favorable pour contribuer à leur renommée ne doit pas être méjugé. **(ANNEXE 5)** Dans 13% des cas (n=13) l'issue est favorable. L'issue n'est jamais précisée dans le type de publication "Consultation". Dans 84% des cas (n=83) aucune issue n'est renseignée, ni intermédiaire ni finale. **(Figures 10-11)**

Type de publication	Présence d'un traitement	Posologie indiquée	Présence d'un Facteur déclenchant	Issue connue en fin de cas	Information sur le patient	Antécédents du patient
Consultation n=81	98% (79)	83% (67)	17% (14)	0% (0)	49% (40)	22% (22)
Observation n=17	65% (11)	6% (1)	59% (10)	88% (15)	12% (2)	12% (12)
Histoire n=1	100% (1)	0% (0)	0% (0)	100% (1)	0% (0)	0% (0)
Total n=99	92% (91)	69% (68)	24% (24)	16% (16)	43% (42)	34% (34)

Figure 11 : Caractéristiques exprimées en pourcentage (%) retrouvées dans les cas cliniques de l'échantillon. Quarante-deux cas cliniques indiquent au moins une information sur le patient (parmi son tempérament, son métier, sa constitution et son mode de vie), dont six cas dans les Mémoires lorsqu'ils sont joints aux consultations.

Monographies publiées	% (n=99)
<i>Consultations et observations médicales de M. Antoine Deidier</i>	21% (21)
<i>Consultations choisies de plusieurs médecins célèbres de l'université de Montpellier sur des maladies aiguës et chroniques</i>	59% (58)
<i>Observations de médecine pratique de De La Mettrie</i>	7% (7)
<i>Nouvelles observations sur la pratique des accouchemens Amand , Pierre.</i>	9% (9)
<i>Consultations de médecine. Nouvelle édition. Le Thieullier, Louis-Jean.</i>	4% (4)
Genre littéraire	
Consultation	82% (81)
Observation	17% (17)
Mémoire	0% (0)

Lettre	0% (0)
Description	0% (0)
Histoire	1% (1)
Auteur	
Médecin de Montpellier	75% (74)
Médecin de Paris	11% (11)
Chirurgien	10% (10)
Anonyme	4% (4)
Sexe du patient	
Homme	55% (54)
Femme	43% (43)
Non précisé	2% (2)
Catégorie d'âge	
Nourrisson	0% (0)
Enfant	6% (6)
Jeune adulte	17% (17)
Adulte	32% (32)
Sénior	7% (7)
Non précisé	37% (37)
Age ou tranche d'âge précisé	17% (17)
Classe d'âge déduite par la lecture du cas	45% (45)

Classifications des pathologies	
Dermatologie et vénérologie	1% (2)
Gastro-Entérologie	14% (21)
Gynéco-Obstétrique	14% (21)
Oncologie	4% (6)
Ophthalmologie	2% (3)
Orthopédie	3% (5)
Oto-rhino-laryngologie	3% (5)
Pédiatrie	1% (1)
Pneumologie	6% (9)
Rhumatologie	5% (8)
Infectiologie	11% (16)
Urologie	5% (7)
Neurologie	9% (14)
Cardiologie	9% (14)
Vasculaire	1% (2)
Endocrinologie	1% (2)
Hématologie	1% (1)
Médecine interne	1% (1)
Néphrologie	1% (1)
Pas d'orientation possible à la lecture du cas	9% (6)

Durée	
Chronique	56% (55)
Aigue	36% (36)
Non précisé	8% (8)
Issue finale	
Inconnu	84% (83)
Guérison	13% (13)
Décès	3% (3)

Figure 12 : Tableau récapitulatif des caractéristiques des cas cliniques de l'échantillon (n=99)

Discussion

1) Contribution à l'élaboration du corpus de cas cliniques

Ce travail s'inscrit dans un projet collectif, le projet REMEDE. À ce titre, son objectif principal présente une question dynamique, dont la finalité ne se comprend pas dans la seule temporalité de cette thèse.

L'approche choisie est de constituer des corpus larges, afin d'établir des échantillons de cas cliniques qui nous permettraient d'approcher au plus près des pratiques médicales du XVIIIe siècle. Pour ce faire, le cas idéal imaginé comme source, à l'origine du projet REMEDE, implique le contact direct d'un médecin avec son patient et un suivi médical suffisant pour évaluer l'issue de la prise en charge.

Durant sa thèse, Marion Escobar a choisi comme support pour constituer son corpus des cas cliniques publiés dans des périodiques médicaux. Afin de mettre en perspective le matériel historique disponible au sein du projet REMEDE, j'ai fait le choix des monographies publiées. Une variation imprévue mais intéressante vient agrandir cette différence parmi les sources des corpus : si les périodiques étudiés par Marion Escobar couvrent la période de 1743 à 1793, les monographies issues de la présente revue de la littérature couvrent une période allant de 1714 à 1754. Il faudra alors s'interroger sur les variations entre les résultats des deux thèses en prenant en compte cet écart entre la première et la deuxième moitié du XVIIIe siècle.

On remarque que la sélection des monographies publiées comme source du corpus, sélectionne du même coup des médecins de notoriété publique, médecins du Roi ou de nobles, le plus souvent Professeurs des Universités. Il faut en effet un nombre conséquent de cas à rapporter pour constituer une monographie, de même une implication universitaire ou une renommée déjà assise sont nécessaires pour être publié. De ce fait, une réflexion sur les critères de sélection des corpus de cas cliniques a été amorcée lors des réunions d'échange. Une problématique majeure de ces premières thèses du projet REMEDE est en effet de fournir des clefs ou des indices, permettant d'ajuster les critères de sélection des corpus de cas cliniques lors de la revue de la littérature, comme travail préparatoire aux prochaines thèses du projet.

Ainsi, l'objectif est de travailler sur des cas cliniques complets, c'est-à-dire couvrant toute la temporalité de la pathologie et au cœur de la relation médecin-patient. Les réflexions menées dans le cadre de cette thèse montrent que l'idée de sélectionner des cas cliniques rédigés par des "médecins ordinaires" apparaît comme un moyen de se rapprocher de ce genre de cas. La modulation des supports permettant de constituer les corpus semble également importante à poursuivre, afin d'identifier les lieux où ces cas écrits par des "médecins ordinaires" sont publiés. Dans ce cadre, on pourrait imaginer des critères de sélection permettant de s'écarter de cas publiés par des médecins célèbres, tel que l'anonymat par exemple. De même, la difficulté d'étudier des textes manuscrits en raison des limites imposées par le déchiffrement est à prendre en compte.

Deux pistes de réflexion ont également été dégagées lors du travail bibliographique effectué dans le cadre de cette thèse. L'une nous est donnée par les explications sur le cursus des chirurgiens : l'Académie de Chirurgie est ouverte à tous les étudiants et son but principal est l'amélioration de la discipline. C'est pourquoi, comme le souligne Marie Gatti, "un concours est mis en place, ouvert à tous, et récompensant chaque année les meilleurs mémoires envoyés qui sont ensuite publiés"³². Dès lors, ces mémoires publiés sont-ils accessibles ? Appartiennent-ils aux types de publications pouvant constituer un corpus de cas cliniques ?

D'autre part, Mireille Laget esquisse la deuxième piste possible d'étoffement des sources de cas cliniques :

« Parmi les correspondants languedociens, certains apparaissent comme très liés au monde de la campagne. Dans ces cartons d'archives d'une étonnante richesse, on rencontre Sabarrot de la Vernière, médecin à Annonay, Bonnel de la Brageresse, médecin à Mende, Baumes, médecin à Nîmes, Rigal chirurgien à Gaillac (5). Leur familiarité avec le monde de la terre, la manière dont ils soignent les paysans nous situent en plein cœur du sujet.³³ »

Les archives mentionnées se trouvent à la Société Royale de Médecine. Il existe un site en ligne présentant les [*Mémoires, observations et correspondance médicale adressés à la SRM, accompagnés d'instructions et de notes des commissaires chargés de leur traitement.*](#)

Enfin, une autre piste de réflexion a été dégagée en réunion, celle de constituer un échantillon de cas d'une période antérieure, en particulier appartenant au XVIIIe siècle, pour pouvoir comparer et situer les résultats obtenus, notamment en ce qui concerne l'intérêt pour les

³² Marie Gatti, *op. cit.*, p. 68.

³³ Mireille Laget, "Médecine des campagnes et Thérapeutiques Savantes au XVIIIe siècle", *op. cit.*, p. 2.

caractéristiques du patient, et les thérapeutiques utilisées. Des médecins célèbres du XVIIIe siècle tels que Thomas Sydenham ou Lazare Rivière nous ont-ils laissé des cas cliniques consultables?

A) Créer un corpus des cas cliniques du XVIIIe siècle

Selon l'analyse des cas de l'échantillon, c'est l'alliage Mémoire-Consultation qui se rapproche le plus des cas médicaux permettant une étude détaillée des pratiques médicales du XVIIIe siècle. Dans l'échantillon étudié, le Mémoire, aussi appelé "Relation", relate les symptômes du patient et ses caractéristiques, propose parfois un diagnostic et demande des conseils à un autre médecin. Dans les cas intitulés "Consultation", les explications étiologiques et les propositions thérapeutiques sont placées au centre de la démarche ; l'anamnèse, quant à elle, est secondaire voire absente. Les "Observations" sont les types de publications dans lesquelles l'on retrouve le plus souvent l'issue de la prise en charge. Le type histoire n'a été étudié qu'à travers un (1) cas dans cet échantillon ; l'issue y était indiquée, mais cette faible représentation limite cependant l'interprétation. **(ANNEXE 5)** D'autre part, dans cette thèse, les catégories de genre : "Description" et "Lettre" n'ont pas été étudiées après échantillonnage.

Ainsi à l'issu de ce travail et en tenant compte des spécificités de l'origine du corpus, soit les monographies publiées, les genres "Observations", et les cas où le "Mémoire" est joint à la "Consultation" semblent être les plus proches de nos attentes.

B) Choix des variables caractérisant les cas cliniques et construction du site internet

Le site internet du projet REMEDE est accessible à l'adresse suivante : <http://isemsurvey.mbb.univ-montp2.fr/remede/>. Il recense un certain nombre de cas cliniques du XVIIIe siècle, en fonction de l'avancement des travaux de chaque thèse participant au projet.

Les variables à intégrer pour la caractérisation des cas cliniques du corpus ont été choisies au fil des réunions d'échange trimestrielles entre médecins et chercheurs. Elles ont été sélectionnées en fonction de leur pertinence et à partir de l'analyse d'échantillons de cas cliniques

du XVIII^e siècle, issus de manuscrits publiés ou non publiés et de périodiques. A la lecture des cas cliniques, certaines variables ont été ajoutées, en particulier des symptômes. Les symptômes ajoutées au tableau par ce travail sont signalées par un surlignage jaune. (ANNEXE 7)

2) Limites et Apports de la Médecine dite savante par rapport à la médecine Empirique

Aujourd'hui encore, l'empirisme n'est pas totalement exclu de l'approche médicale et plus largement de la démarche scientifique. Cependant, l'Empirisme, dans son acception historique, correspond à une « pratique de la médecine se fondant uniquement sur l'expérience, l'observation, le hasard, rejetant tout recours à la théorie ou au raisonnement³⁴ ». Dans la France de l'Ancien Régime, les empiriques revêtent des costumes aussi divers que les peurs et les fantasmes auxquels ils font appel : guérisseurs, opérateurs ambulants, charlatans ou colporteurs. Les remèdes de la médecine empirique relèvent alors d'un savoir populaire souvent fondé sur les croyances ou la superstition. Au XVIII^e siècle, la médecine dite savante, c'est-à-dire enseignée dans les Universités de médecine reconnues, cherche à se substituer à cet empirisme, en fondant sa légitimité sur des ouvrages et des leçons méthodiques. Pourtant, cette médecine savante en lutte contre l'empirisme est elle-même fortement critiquable de nos jours, à la lumière des connaissances médicales modernes. C'est ce que pointent par exemple Philip Rieder et François Zanetti :

« Pour bien des personnes aujourd'hui et nombre d'historiens, l'arsenal thérapeutique d'avant la biomédecine s'impose comme un emblème du ridicule de la médecine d'Ancien Régime dont le théâtre de Molière esquisse si efficacement la caricature.³⁵ »

A partir du XIX^e siècle, la médecine connaît un essor considérable en rapport avec la naissance d'autres disciplines scientifiques : physiologie expérimentale, histologie, cytologie, bactériologie,

³⁴ Voir Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL), "Empirisme" : Définition de "empirisme". Disponible sur : <http://www.cnrtl.fr/definition/empirisme>

³⁵ Philip Rieder et François Zanetti, "[Le remède et ses usages historiques \(1650-1820\)](#)" (*Drugs and their historical use (1650-1820)*), [Remèdes](#), Dossier thématique : Remèdes, (pp. 9-19), p. 1.

et la biologie médicale. Ces disciplines participent aux progrès médicaux tant sur la démarche d'expérimentations et d'observations cliniques, que sur la compréhension des mécanismes propres aux pathologies et sur le développement des thérapeutiques. En quoi la médecine du XVIIIe siècle se différencie-t-elle des pratiques antérieures et de la médecine empirique ? Parallèlement, quels indices peut-on observer dans les cas cliniques d'Ancien Régime d'une anticipation de la révolution scientifique qui transformera la médecine tout au long du XIXe siècle ?

A) La médecine universitaire du XVIIIe siècle : une médecine archaïque et loin du malade

En comparant l'analyse de l'échantillon de cas cliniques publiés par des médecins universitaires et les données bibliographiques sur la pratique de la médecine empirique, l'on peut mettre en avant plusieurs points sur lesquels ces deux médecines se rejoignent dans leurs lacunes scientifiques. L'arsenal thérapeutique utilisé, le peu d'intérêt porté au patient, les informations cliniques délaissées au profit d'une énumération de remèdes, sont autant de similitudes qui rapprochent la pratique des médecins formés en universités selon le parcours établi par les pouvoirs publics et la pratique de ceux que l'on appelle charlatans.

1) Similitudes thérapeutiques

Mireille Laget soulevait la question de savoir s'il fallait « opposer par principe la médecine populaire et la médecine savante dans les façons de soigner au XVIIIe siècle³⁶ ». L'analyse des cas cliniques de la première moitié du XVIIIe siècle permet de nuancer cette opposition. Ces textes témoignent en effet des limites de la médecine savante d'Ancien Régime, laquelle présente tout d'abord de franches similitudes thérapeutiques avec les remèdes populaires de la période. Sur un échantillon de quatre-vingt-dix-neuf cas cliniques, nous n'avons pas observé de recours à des thérapeutiques dont l'emploi n'était déjà dûment attesté et éprouvé avant le début du XVIIIe siècle. **(ANNEXE 5)** Les traitements proposés dans ces textes demeurent dans le sillon de ceux mis en

³⁶ Mireille Laget, *op. cit.*, p. 27.

avant par la médecine empirique. Au XVIII^e siècle, en effet, le système des humeurs continue de prévaloir, notamment à Montpellier, dont l'Université reste un haut lieu de la médecine hippocratique. La maladie est ainsi perçue comme un déséquilibre qu'il faut tenter de rétablir, par exemple en adoucissant un sang trop épais ou en fortifiant les nerfs. Dans l'échantillon analysé, il est frappant que les types de remèdes les plus fréquents soient aussi les plus anciens : saignées, règles hygiéno-diététiques, purgatifs, lavements, lait. **(Figure 10)** Le constat permis par cette étude rejoint ceux de travaux antérieurs, comme l'indique par exemple Mireille Laget :

« À regarder de près les procédés de soins employés dans les familles, et les traitements ordonnés par les praticiens, on s'aperçoit qu'ils procèdent du même empirisme et utilisent les mêmes herbes, sous les mêmes formes.³⁷ »

D'autres auteurs ont plus récemment formulé un bilan similaire, notamment Jean-François Viaud³⁸. Il faut observer que les traitements proposés font parfois sens : le laudanum (teinture à base d'opium) est ainsi utilisé à visée sédative et analgésique, par exemple sous la forme de gouttes anodynnes de Sydenham. Ce remède a été introduit au XVII^e siècle par le Dr Sydenham, mais son utilisation reste répandue jusqu'au XX^e siècle, notamment du fait de la simplicité de sa formule : 110 grammes de poudre d'opium, 50 grammes de safran incisé, et 920 grammes d'alcool à 30 degrés³⁹. De même, l'échantillon de cas cliniques montre que les médecins de la première moitié du XVIII^e siècle ont recours à des médications logiques, par exemple au quinquina pour la fièvre, au pavot comme narcotique ou encore aux écrevisses ou aux cloportes (appartenant à la famille des remèdes absorbants neutralisant l'acidité de l'estomac par leur forte teneur en Ca²⁺) dans les épigastalgies. Cependant, le recours à ces remèdes n'en reste pas moins issu de l'empirisme, et non d'une véritable rationalisation médicale. Pour certains produits, l'analyse de leur efficacité est délicate et interroge : l'on trouve ainsi de la rhubarbe pour les troubles intestinaux, de la chicorée pour l'anorexie, ou de la térébenthine comme baume antiseptique. Enfin, pour d'autres

³⁷ Mireille Laget, *ibid.*, p. 28.

³⁸ Voir Jean-François Viaud, "Recettes de remèdes recueillis par les particuliers aux XVII^e et XVIII^e siècles. Origine et usage" (*Drug recipes collected by individuals during XVIIth and XVIIIth centuries. Origin and use*), revue *Histoire, médecine et Santé*, automne 2012, (pp. 61-73), §7 (<https://journals.openedition.org/hms/174#text>) : "Pour autant, si deux types de recettes s'opposent clairement, cette césure correspond-elle à la juxtaposition dans les livres de raison d'une médecine populaire et d'une médecine savante ? Il suffit d'ouvrir les pharmacopées de l'époque moderne pour constater que l'efficacité des produits les plus banals est reconnue par les auteurs médicaux."

³⁹ Voir : <https://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/sydenham.htm>

médications, il est difficile de ne pas les croire néfastes ; l'on peut citer en particulier les eaux mercurielles, le mercure lui-même⁴⁰, ou encore la limaille et la rouille de fer.

Au-delà des traitements proposés, la démarche des auteurs en tant que prescripteurs semble parfois paradoxale. Pour certains médecins du XVIIIe siècle, l'accès aux traitements pour les patients les plus démunis semble présenter une importance fondamentale. Ces praticiens ont soin de proposer aux patients des alternatives, dans le cas où les remèdes prescrits seraient inaccessibles. Pour autant, dans leur large majorité, les remèdes énoncés dans les cas étudiés sont des préparations complexes avec plusieurs ingrédients, nécessitant des posologies précises et des prises ou applications contraignantes. À ces ingrédients viennent s'ajouter d'autres composants difficiles à se procurer et chers, dont les plus fascinant sont peut-être le « sang de dragon⁴¹ » ou les « Gouttes intra auriculaire du Baume du Commandeur de Perne⁴² », auxquels se joignent l'emplâtre de mucilage ou celui de Nuremberg ou encore le cérat de Galien.

Pour mieux comprendre cette ambivalence, il faut tenir compte d'une remarque de Philip Rieder et François Zanetti, nous disant que l'histoire des remèdes « est d'abord celle des acteurs, apothicaires, inventeurs, producteurs, vendeurs et consommateurs de remèdes, qu'ils soient laïcs ou ecclésiastiques.⁴³ » À ce titre, l'aspect économique, que complexifient les relations entre les médecins et les apothicaires, n'est pas évident à appréhender à travers l'étude de cas cliniques proposée ici. De plus les remèdes sont proposés dans une seule réponse, formulée à un moment précis, mais qui se donne autorité non seulement pour plusieurs mois, mais parfois pour plusieurs années. Parallèlement, les médecins ne demandent des nouvelles de l'évolution des symptômes que dans 5%⁴⁴ (n=5) des cas étudiés, ce qui souligne la faible importance attribuée aux résultats obtenus dans le choix des remèdes indiqués et dans leur maintien ou leur abandon. Le manque de systématisation de cette réévaluation et de la remise en question des thérapies proposées rapproche les médecins des démarches des empiriques, dont ils rejoignent à la fois les biais décisionnels, en particulier la primauté de l'aspect économique, et l'assurance scientifique sans mesure⁴⁵.

⁴⁰ Gérard Tilles et Daniel Wallach, "Le traitement de la syphilis par le mercure : Une histoire thérapeutique exemplaire", in *Histoire des Sciences Médicales*, tome XXX, n°4, 1996.

⁴¹ Voir cas 39, Deidier.

⁴² Voir cas 19, Deidier.

⁴³ Philip Rieder et François Zanetti, *op. cit.*, p. 10.

⁴⁴ Cas 44 (Anonyme), 54 (Montagne et Chaptal), 62 (Montagne), 79 (Lazerme) et 98 (Le Thieullier).

⁴⁵ Sur ce point précis, voir *infra*, "Reconnaissance de leurs limites", p. 70

2) Des cas cliniques décentrés du patient

La tendance actuelle est de considérer que l'avènement d'une médecine construite sur les examens complémentaires a eu pour résultante un désintérêt vis-à-vis de la prise en compte globale du patient, marqué par son histoire individuelle et personnelle. L'on ajoute souvent que cette approche globale a été perdue, alors même qu'elle aurait été l'apanage d'une médecine antérieure ne rejetant pas le patient à la périphérie de sa démarche. Sur cette question précise, que nous apprend l'analyse des cas cliniques sur la manière de concevoir la place du patient dans la médecine du XVIIIe siècle ?

Parmi les cas étudiés, le pourcentage de ceux ne comportant pas d'informations sur les patients est significatif. Si dans seulement 2% (n=2) des cas le sexe du patient n'est ni annoncé ni déductible, dans 79% des cas l'âge ou la tranche d'âge, donnée élémentaire, n'est même pas précisé. Dans 76% (n=75) des échantillons le tempérament n'est pas renseigné, et 92% (n=91) des cas ne renseignent pas la constitution du patient. Les antécédents du malade ne sont pas évoqués dans 65% (n= 64) des cas. Enfin, dans 83 % (n=82) des cas, le métier ou le statut social du patient n'est pas précisé et le mode de vie du patient n'est pas renseigné dans 89% (n=88) des cas de l'échantillon. **(ANNEXE 3)**

Ainsi, dans les monographies publiées qui font l'objet de cette étude, les caractéristiques du patient sont très peu mises en avant. Ces chiffres sont comparables avec ceux présentés par Marion Escobar dans sa thèse⁴⁶. Pour autant, l'on peut observer que ces mêmes caractéristiques font bien partie intégrante de la démarche des médecins et du raisonnement médical au XVIIIe siècle, puisqu'elles sont parfois réclamées par les praticiens lorsqu'elles sont absentes, comme l'illustrent les différents extraits suivants :

« Monsieur le Médecin ordinaire aura soin de prescrire un régime convenable, non seulement à l'âge du malade dont on nous parle dans le mémoire, mais à ses habitudes, à sa condition, à son tempérament, dont on ne nous dit rien.⁴⁷ »

⁴⁶ Voir Marion Escobar, *op. cit.*, p. 50 : 10% des cas n'indiquent pas l'âge du patient, le tempérament est indiqué dans 23%, la constitution dans 18%, les antécédents dans 12% et le métier dans 16%.

⁴⁷ Cas 14, Deidier, p. 191.

« Il n'est pas permis d'entrer dans un plus grand détail des différentes causes qui ont précédées, parce que dans la relation on ne dit rien, ni de l'âge, ni du tempérament, ni de la manière de vivre de Madame.⁴⁸ »

« mais c'est ce sur quoi nous ne pouvons point délibérer ne connaissant pas le tempérament de la malade⁴⁹ ».

Il semble que les caractéristiques du patient et les renseignements cliniques étaient la plupart du temps indiqués dans les Mémoires adressés aux médecins universitaires. Les cas étudiés, sauf mention spéciale précisant que ce Mémoire est joint, ne nous présente que la réponse dudit médecin. Or, dans ces réponses, l'absence de ces renseignements interroge sur la logique de publication des ouvrages étudiés. L'assemblage des monographies nous montre comme parti pris une mise en avant des explications concernant les pathologies, ainsi que des listes de traitements, au détriment des caractéristiques du patient. Ce que l'on nomme dans la médecine contemporaine l'anamnèse et qui constitue le premier pan invariable de tous les cas cliniques rédigés, est ici mis à la marge. Les cas publiés au XVIII^e siècle ne s'inscrivent pas dans une démarche clinique qui cherche à rapprocher la particularité d'un patient et de ses symptômes au diagnostic posé, mais plutôt dans la théorisation générale de la prise en charge d'une pathologie. L'intérêt didactique de ces ouvrages questionne également. Que retenir d'un cas comme le cas 64 qui débute ainsi : « Le conseil soussigné après avoir mûrement examiné le malade a convenu des remèdes suivants », suivi de la seule énumération des traitements ? L'on aurait évidemment attendu une re-contextualisation de cet avis, dans le cadre de la publication et à l'adresse des potentiels lecteurs. Les cas publiés manquent finalement d'être complétés de manière systématique par ce qui est classiquement rapporté dans les Mémoires : les caractéristiques du patient et ses symptômes.

L'on peut donc s'interroger sur la logique de publication. Les monographies recueillent en grande majorité les réponses faites par les médecins universitaires sans y joindre la "Relation" ou le "Mémoire" motivant la consultation. Ce "Mémoire" est joint dans seulement 6% des cas (n=6) et toujours associé au type de publication "Consultation". Ainsi, toutes ces informations sur le patient, les symptômes, et l'examen clinique (qui est uniquement ébauché chez Amand parmi les cas étudiés) sont perdus. Si la publication a une visée universitaire, avec pour but de servir d'exemple ou de contribuer au partage de cas à l'intérieur de la communauté médicale, l'absence de ces données dans les écrits des médecins laisse entendre qu'elles ne leur semblaient pas

⁴⁸ Cas 73, Montagne, p. 124.

⁴⁹ Cas 74, Haguenot, p. 239.

indispensables pour évaluer la pertinence du diagnostic, ni pour comprendre les prescriptions proposées. Cette discordance interroge, alors que la médecine contemporaine place au contraire l'anamnèse en lien direct avec la démarche diagnostique, la recherche d'étiologie et l'adaptation des thérapeutiques.

Dans les cas cliniques de la première moitié du XVIII^e siècle, la hiérarchie qui apparaît dans l'importance des informations publiées tend à nuancer le constat selon lequel le contexte de vie du patient importait plus dans la démarche médicale des siècles passés que dans celle d'aujourd'hui. Pourtant, l'on sait que dans son célèbre ouvrage *Avis au peuple sur sa santé*⁵⁰, Samuel Auguste Tissot, docteur en médecine de grande notoriété, explique aux patients quelles informations les concernant ils doivent donner au médecin à qui ils adressent leur situation médicale. Dès lors, le constat d'une absence de prise en compte de l'individu dans la démarche thérapeutique est-il spécifique aux cas cliniques sélectionnés dans cette thèse ? La prise en compte des caractéristiques du patient varie-t-elle entre la première et la seconde moitié du XVIII^e siècle ? Répondre à ces questions nécessitera vraisemblablement de diversifier les supports de corpus de cas cliniques.

L'on retrouve cette absence d'approche clinique dans certains cas où le patient est strictement un objet d'étude de la pathologie qu'il présente. Ceci est indirectement signalé par l'exclusion de certains symptômes lors de la description des cas. Par exemple, l'on ne nous parle en aucun endroit de la douleur quand les chirurgiens « ont ouvert la jambe sur toute la longueur jusqu'à l'os⁵¹ ». De même, dans le cas 31, aucun renseignement n'est donné sur le patient ni sur le caractère douloureux d'un priapisme motivant la consultation⁵², alors que le médecin donne en revanche une explication sur le mécanisme de l'érection. Ce manque d'intérêt pour la douleur du patient questionne l'implication clinique des médecins universitaires. Dans les *Consultations choisies de plusieurs médecins célèbres de l'université de Montpellier sur des maladies aiguës et chroniques*, les *Consultations de médecine* de Le Thieullier, et les *Consultations et observations médicales* d'Antoine Deidier, la majorité des cas sont des réponses à des exposés écrits par d'autres médecins ou patients ; les médecins ou chirurgiens-auteurs ne sont alors pas en contact

⁵⁰ Samuel Tissot, *Avis au peuple sur sa santé ou Traité des maladies les plus fréquentes*, (1763), présenté par Daniel Teyssière et Corinne Verry-Jolivet, Quai Voltaire, "Histoire", (ISBN 2876531690), 1993, <https://lumières.unil.ch/fiches/bio/97/> : "quarante-sept fois réédité en français avant 1830, traduit en quinze langues".

⁵¹ Cas 20, Deidier et Durand.

⁵² Cas 31, Montagne, Haguenot et Fournier.

direct avec le patient. La distance entre les auteurs des cas et les patients porte à conséquence sur la compréhension que l'on pourrait avoir de la pratique de la médecine au XVIII^e siècle de façon globale. Cette configuration où l'auteur et le patient ne se rencontrent pas, se révèle fréquente dans les monographies publiées. Ceci est à prendre en compte pour la suite de l'élaboration du projet REMEDE.

3) Limites cliniques et diagnostiques des médecins universitaires

Les quatre-vingt-dix-neuf cas étudiés répartis en cinq monographies sont rédigés par vingt-trois auteurs différents. Parfois plusieurs médecins ou chirurgiens sont co-auteurs d'un même cas, avec dans le cas des *Consultations choisies de plusieurs médecins célèbres de l'université de Montpellier sur des maladies aiguës et chroniques* jusqu'à quatre co-auteurs par cas. Parmi ces auteurs, ceux auxquels l'on peut attribuer le plus grand nombre de cas, seuls ou en collaboration, sont les suivants : Deidier (25), Montagne (19), Fizes (12), Lazerme (12), Amand (9), Verny (8), La Mettrie (6) et Le Thieullier (4). Le biais de sélection que représente le critère de publication des monographies publiées retenu dans ce travail amène à être prudent sur la représentativité des médecins auteurs étudiés parmi l'ensemble des médecins sur le territoire français au XVIII^e siècle. Deidier est choisi par le roi pour la chaire de Chimie en 1697, Fizes est le premier médecin du Duc d'Orléans, Lazerme est professeur de médecine à Montpellier, Julien Offray De La Mettrie est médecin du Duc de Grammont et de Frédéric II de Prusse, Louis-Jean Le Thieullier est médecin de Louise d'Orléans abbesse de Chelles⁵³. Ainsi, le rôle politique de ces médecins et leur notoriété n'a rien de comparable avec l'activité des médecins dits "ordinaires", c'est-à-dire présents dans les villes qui ne possèdent pas d'Université ou même dans les campagnes, et présents au chevet des patients.

⁵³ Voir : Nicolas François Joseph Eloy, *Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne, ou mémoires disposés en ordre alphabétique pour servir à l'histoire de cette science et à celle des médecins, anatomistes, botanistes, chirurgiens et chymistes de toutes nations*, H. Hoyois, Mons, 1778 : tome 1, p. 105 ; tome 2, pp. 15 et 241 ; tome 3, pp. 32 et 291 ; et tome 4 p. 390. Voir Amédée Dechambre, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, [publ. sous la] dir. de M. A. Dechambre, G. Masson et P. Asselin, Paris, 1872 : série 1, tome 3, p. 483 ; et tome 26 p. 274 ; série 2, tome 1, p. 202 ; série 3, tome 17, p. 325 ; série 4, tome 2 p. 352. Voir enfin *Dictionnaire des sciences médicales*, ouvrage collectif "Par une société de médecins et de chirurgiens", éditeurs : C.L.F. Panckoucke, Paris, 1812 : tome 1, p. 169 ; tome 3, p. 409 ; tome 4, p. 161, tome 5, p. 554 ; tome 6, p. 266.

Garant du savoir théorique voire de la théorisation médicale les médecins auteurs qui sont ici étudiés peuvent-ils laisser à la démarche clinique toute la place qu'elle mérite ? Le médecin ordinaire est parfois critiqué par ses pairs universitaires, comme le signale un extrait du cas 54 : « Tous ces désordres sont devenus plus considérables par l'usage des remèdes spiritueux et incendians (*sic*) employés par les empiriques auxquels Monsieur s'est confié⁵⁴ ». Cependant, le médecin ordinaire est le plus souvent inclus en confrère dans la prise en soin du patient. Le médecin auteur laisse alors au médecin ordinaire le soin d'accommoder les bains et d'expliquer les règles hygiéno-diététiques, et d'ajuster les traitements ou les posologies selon les réactions du malade⁵⁵. Il faut garder en mémoire que l'examen clinique standardisé tel que l'on le connaît n'existe pas encore, au XVIIIe siècle. Dans les mémoires, sont rapportés par les médecins ordinaires, des symptômes physiques directs, en particulier : les tumeurs, les douleurs spontanées, la fièvre ou encore les troubles digestif ; mais aucun éléments qui aurait été décelé par un examen physique.

Les médecins ordinaires posent des diagnostics qui, en fonction des symptômes décrits, apparaissent rétrospectivement plus justes que ceux annoncés par les médecins auteurs consultés. Pour prendre un exemple, l'on peut se référer au cas 11, dans lequel le patient présente une anorexie, une polyurie, une polydipsie, des diarrhées et des vomissements. Le médecin ordinaire diagnostique alors un diabète et le traite par du lait d'ânesse. Au-delà du remède choisi, ce diagnostic est en cohérence avec celui que l'on poserait aujourd'hui. Deidier, quant à lui, infirme ce diagnostic et pense à un dérèglement gastrique par épaissement du sang⁵⁶. De façon comparable, dans le cas 24, le patient présente des douleurs abdominales pulsatiles depuis plusieurs mois. Le médecin ordinaire pense à un "anévrisme qui est au tronc iliaque⁵⁷" et demande à ses confrères si cette pathologie est longue et mortelle. Ici encore, le diagnostic est plausible. Deidier l'infirme pourtant et le remplace par celui d'affection "mélancholique" (*sic*) expliquée par un sang trop épais⁵⁸. L'observation de ces écarts invite à s'interroger sur les limites diagnostiques de la médecine universitaire du XVIIIe siècle. Cela souligne à nouveau l'importance d'étudier des cas de médecins présents directement au chevet du patient.

⁵⁴ Cas 54, Montagne et Chaptal.

⁵⁵ Par exemple, dans le cas 44, anonyme, p. 310: "Monsieur le Médecin, qui voit tous les jours la malade réglera mieux que nous le régime de vie."

⁵⁶ Cas 11, Deidier.

⁵⁷ Cas 24, Serane, Fizes et Petiot, p. 81.

⁵⁸ Cas 24, *idem*.

En analysant cet échantillon de cas cliniques, on retrouve un ancrage de la médecine universitaire dans les pratiques archaïques de la médecine empirique. L'on note aussi des limites cliniques et diagnostiques propres à l'éloignement physique entre le médecin auteur et le patient dans certaines monographies. Pour autant, une autre lecture de ces mêmes cas cliniques nous permet d'entrevoir des modifications profondes dans la façon de penser la médecine au XVIIIe siècle chez ces praticiens universitaires.

B) Une démarche scientifique médicale portée par l'esprit des Lumières

La philosophie des Lumières, en vogue chez un groupe d'intellectuels européens dès le début du XVIIIe siècle, est basée sur des idées clefs que nous connaissons comme étant le combat contre l'obscurantisme, le dogmatisme, le fanatisme et le despotisme. Les Lumières portent au contraire l'idée de progrès par le raisonnement scientifique et enfin la propagation du savoir. Selon la définition que donne Dumarsais dans l'Encyclopédie, le « philosophe » des Lumières est un être non misanthrope, non libertin, non stoïcien, raisonnable et observateur, désireux de se rendre utile à ses semblables, farouchement opposé à l'imposture cléricale, et professant un athéisme conscient et délibéré⁵⁹. Dès lors, sans rapprocher abusivement les médecins universitaires de ce portrait type du philosophe des Lumières, l'on peut observer que certaines similitudes apparaissent dans leurs démarches respectives. Le constat formulé par Daniel Bonnot corrobore cette idée :

« Le XVIIIe siècle apparaît comme une époque charnière entre la médecine antique et la médecine moderne. On observe au cours de cette période transitoire un profond changement dans l'art de raisonner. On tend à se persuader que le meilleur moyen d'efficacité d'un traitement repose sur la compréhension des éléments pathogènes. On se rend compte des limites de la purgation et de la saignée visant à évacuer les humeurs viciées. La médecine abandonne peu à peu les données métaphysiques et tend à s'adosser sur des données scientifiques. Bien que les connaissances en sciences fondamentales soient encore embryonnaires et cela plus particulièrement en physiologie, les médecins s'attachent à y voir plus clair dans le vaste domaine de la pathologie.⁶⁰ »

⁵⁹ *L'Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, éditée de 1751 à 1772 sous la direction de Denis Diderot et, partiellement, de Jean Le Rond d'Alembert, article "Philosophe" rédigé par César Chesneau Dumarsais.

⁶⁰ Daniel Bonnot, "Les dictionnaires des sciences médicales au XVIIIe siècle : Du dictionnaire de la langue française au dictionnaire médical", in *Histoire des Sciences Médicales*, n°2, 2015, p. 194.

Ainsi, si nous avons pointé préalablement les similitudes entre l'empirisme et la médecine dite savante du XVIII^e siècle, il faut reconnaître à celle-ci une démarche rationnelle c'est-à-dire une volonté de tendre vers une réflexion éclairée et indépendante des dogmatismes, une méthode scientifique passant par l'observation et la remise en question de ses propres connaissances. C'est la véritable leçon du parallèle avec les idées des Lumières qui commence à émerger au début du siècle⁶¹. Les cas cliniques étudiés permettent de s'interroger sur cette différence fondamentale entre l'empirisme et la médecine savante, qui passe non pas tant par les diagnostics posés ou par les thérapeutiques retenues en définitive, mais par la démarche intellectuelle menée par le médecin ou le chirurgien-auteur.

1) Rationalisation versus charlatans et sorciers

L'un des constats majeurs permis par la lecture des cas échantillonnés est l'absence totale de formules, d'incantations, de magie, d'appel au divin ou à des forces surnaturelles chez les médecins et chirurgiens auteurs. La superstition est absente de l'ensemble des propos observés, de même que les enchantements n'entrent en aucun cas dans l'arsenal de ces praticiens. Certes, dans de multiples cas, il est prescrit des « potions » ; néanmoins, celles-ci s'apparentent à des infusions avec écorces et plantes en diverses proportions dans de l'eau ou encore plus souvent dans de l'alcool (vin, alkermès...), que l'on administre par cuillerées. Ces potions ne revêtent ainsi aucune prétention magique ou irrationnelle. En toute concordance, les auteurs ne prétendent en aucune circonstance être doués d'un pouvoir particulier pouvant aider le patient à guérir.

A l'image de l'autorisation des dissections, le roi lève progressivement certaines interdictions induites par les préjugés religieux. Les médecins universitaires semblent ainsi se dégager du pouvoir de l'Église. Dans les cas cliniques de cette étude, l'on n'observe pas de remarque sur une relation possible entre les remèdes prescrits et la religion. La prière n'est jamais mentionnée, par exemple comme accompagnement à la thérapie proposée, si bien que la parole

⁶¹ Voir en particulier Thierry Lavabre-Bertrand, "L'école de médecine de Montpellier", in *Académie des sciences et lettres de Montpellier*, Séance du 14 juin 2006, Conférence n°3960, Bulletin 37, 2007, (pp. 282-289), p. 285 : "Les médecins, de par leurs fonctions à la frontière entre la matière et l'esprit, sont parmi les premiers à comprendre les enjeux « doctrinaux » et philosophiques que pose à l'homme la science nouvelle en ce début du XVIII^e siècle."

médicale apparaît entièrement sécularisée dans ces cas cliniques. De la même manière, si des voyages sont recommandés par exemple pour se rendre dans des stations thermales, ceux-ci ne sont jamais assimilés à des pèlerinages. L'absence de ces différentes marques d'irrationalité traduit nettement la différence entre les médecins et chirurgiens diplômés et les empiriques en vogue non seulement au XVIIIe siècle mais également dans les périodes précédentes : charlatans, sorciers, guérisseurs, opérateurs.

2) Désir de comprendre avec des explications étiologiques

Le XVIIIe siècle ne s'affirme pas comme une période de grandes avancées ou découvertes notoires en ce qui concerne la physiopathologie. Si les nosographies se précisent, les étiologies restent vagues et la compréhension des mécanismes physiques à l'origine des pathologies répond à des systèmes archaïques. La médecine du XVIIIe siècle progresse encore lentement et reste largement assise sur la tradition, comme le notent en particulier Philip Rieder et François Zanetti:

“Elle suit immédiatement la « révolution scientifique » du XVIIe siècle qui voit, à un niveau théorique, un accent plus important placé sur les soins médicaux par opposition aux préoccupations traditionnelles de régime et de conseils de mode de vivre. C’est la période décrite par Holgar Maehle comme étant celle de « l’empirisme sceptique de la thérapeutique »⁶²”.

L’on note ici le peu d'ampleur de cette « révolution » lorsqu’elle est comparée avec les transformations et les ruptures qui marquent la démarche médicale au XIXe siècle. Ce scepticisme évoqué est cependant une notion intéressante, d’autant que cette approche par le doute se trouve aussi appliquée aux explications étiologiques dans les cas étudiés, et que ces questionnements pourraient expliquer les initiatives concernant des travaux de recherches sur les causes physiopathologiques, qui abonderont au XIXe siècle.

Le déséquilibre entraînant une maladie répond à un mécanisme analysé et expliqué par les médecins universitaires dans les cas étudiés. Dans la majorité des cas, l'explication donnée à une pathologie reste l'épaisseur du sang. Guérir passe toujours par l'acte de purifier et de stimuler le corps. Dans le cas d'une hémiplegie, les médecins expliquent que ce sont les « vents qui lui montent au cerveau » et un vice du sang et de la lymphe explique la pathologie⁶³. La cause possible

⁶² Philip Rieder et François Zanetti, [op. cit.](#), p. 8.

⁶³ Cas 25, Fizes, Montagne et Petiot.

soulevée concernant l'épaississement du sang est alors un « levain scrophuleux (*sic*), scorbutique, gouteux ou vérolique⁶⁴ ». Si les explications physiopathologiques telles que celle-ci sont absurdes pour un médecin actuel, le fait que les médecins du XVIIIe siècle reconnaissent une origine, une étiologie à une pathologie, et insistent sur l'importance d'identifier et de comprendre cette cause afin de prendre en charge convenablement le patient, participe d'une logique qui relève véritablement d'une démarche scientifique rationnelle. Celle-ci mérite d'être pleinement observée, comme au détour d'une remarque des médecins Serane, Fizes et Petiot, dans le cas 23 : « La relation des différentes incommodités dont le malade est affligé est assez exacte pour nous instruire de leur caractère particulier; il serait à souhaiter qu'elle eût été un peu plus circonstanciée sur ce qui a précédé, pour en découvrir et déterminer plus précisément les causes. ⁶⁵» Ici, les médecins montpelliérains déplorent que, l'anamnèse étant incomplète, l'étiologie de la pathologie est difficile à cerner⁶⁶.

L'identification de l'étiologie induisant un déséquilibre pathogène se révèle donc importante. Cette cause a plusieurs origines admises ; elle peut tout d'abord provenir des activités du patient ou de son caractère :

« mais surtout la grande sensibilité de Monsieur, ses attentions aux moindres incommodités qui lui surviennent, la crainte et la consternation qui le mettent de la partie et enfin le penchant qui l'entraîne à donner dans des réflexions désagréables, dès qu'il tombe dans de semblable cas, tous ces accidents, dis-je, caractérisent parfaitement l'affection mélancholique (*sic*) et vaporeuse⁶⁷ ».

Parfois un facteur déclenchant est retenu comme cause (dans 24% des cas, n=24). **(ANNEXE 4)** Dans le cas 74 par exemple, le médecin retient comme facteur déclenchant la mort de l'époux : « il est certain que les inquiétudes d'esprit et la tristesse non seulement suspendent le cours du fluide nerveux et relâchent par contumance l'estomac, mais même ralentissent le mouvement des solides et des liquides⁶⁸ ». Parfois il s'agit d'un élément exogène, par exemple dans le cas 23, où Lazerme soupçonne le patient d'être infecté par un "virus", terme dont le premier usage remonte à Ambroise

⁶⁴ Cas 26, Montagne.

⁶⁵ Cas 23, Verny, Lazerme, Haguenot, Combaluzier, p. 27.

⁶⁶ On retrouve la même démarche chez Le Thieullier, Docteur de la faculté de médecine de Paris, dans le cas 99, Le Thieullier, p.388 : « Mais comme le Mémoire communiqué se borne à détailler le mal sans entrer dans l'examen de ce qui peut l'avoir occasionné, nous nous contenterons d'envisager la maladie en elle-même, & de proposer en général les secours indiqués ».

⁶⁷ Cas 56, Montagne, p. 183.

⁶⁸ Cas 74, Haguenot, p. 228.

Paré au XVI^e siècle⁶⁹. On retrouve des réflexions sur les moyens de transmission de ces vecteurs pathogènes. Ainsi, dans le cas 65, les médecins demandent des précisions sur la nourriture « pour savoir si elle n’aurait pas sucé quelques virus avec le lait et si dans le temps que ses règles ont paru [...] il ne lui est pas arrivé quelques changements⁷⁰ ».

D’autre part, « la tradition de classification des maladies, héritée en partie des premières ébauches du temps d’Hippocrate, et développée à partir du XVII^e siècle sous la forme de tables nosologiques toutes plus conséquentes et volumineuses les unes que les autres⁷¹, selon la formulation de Gilles Barroux, se poursuit au XVIII^e siècle. Ce travail de classification et de structuration des observations et des connaissances peut être vu comme un prérequis indispensable au développement de la science médicale. La nosographie la plus célèbre du XVIII^e siècle est sans doute celle de François Boissier de Sauvages, publiée en 1771⁷². Dans les cas cliniques étudiés, la connaissance qu’ont les médecins de certaines pathologies apporte une clarté à leur propos et parfois aide à la relation entre le médecin et le patient. L’on retrouve dans les cas cliniques de véritables définitions médicales, à l’image de la formule tirée du cas 35 selon laquelle « la première est un asthme puisqu’il y a difficulté de respirer sans fièvre⁷³ ».

L’observation permet également au médecin de se faire une idée de l’évolution des pathologies, comme l’illustre l’extrait suivant du cas 36 au sujet d’une épilepsie :

“Cette maladie est très dangereuse par elle même, et par les suites fâcheuses qui l’accompagnent [...]. Cependant comme ces accidents ne font que commencer, qu’ils ne sont pas fort longs, comme d’ailleurs le malade n’a que quatorze ans, & que le mal n’est pas héréditaire, on peut se flatter de quelque espoir de guérison [...]. Du reste on ne doit pas craindre la communication du mal, il n’est pas contagieux⁷⁴”.

Le médecin informe le patient et son entourage, le discours explicatif a sa place au sein de la prise en soin. Grâce à son savoir, l’auteur rationalise les symptômes et rassure ses interlocuteurs.

⁶⁹ Voir Littré, accessible à <https://www.littre.org/definition/virus> - Étymologie de “virus” : « Latin. *virus*, suc, bave, poison ; sanscr. *visha* ; grec *ἰός*. Principe de transmission de plusieurs maladies contagieuses. Le virus syphilitique. Le virus variolique. Le virus vaccin. Le virus de la rage.»

⁷⁰ Cas 65, Lazerme, p71.

⁷¹ Gilles Barroux, *op. cit.*, p.8.

⁷² François Boissier de Sauvages, *Nosologie méthodique*, Hérisant le fils, Paris, 1771. Nous utiliserons en revanche comme référence l’édition Gouvion, publiée à Lyon en 1772.

⁷³ Cas 35 Deidier, p. 93.

⁷⁴ Cas 36, Haguenot et Marcot.

Si les explications des mécanismes organiques à l'origine des pathologies sont archaïques, la démarche des médecins universitaires pour identifier leurs étiologies, lorsque celle-ci est présente, est intéressante à analyser. Ainsi, dans un nombre limité de cas, les auteurs recherchent les causes d'une maladie dans les caractéristiques propres à un patient et à sa situation : son caractère, une infection par un facteur exogène dû à une exposition particulière, ou une répercussion émotionnelle. En parallèle, il a été remarqué que, dans de rares cas, le praticien-auteur est capable d'utiliser ses connaissances théoriques dans un discours centré sur le patient.

3) Amand, le chirurgien-auteur du corpus

Les cas du chirurgien gynécologue Amand montrent chez celui-ci une plus grande implication clinique que pour les autres médecins auteurs étudiés. Cela concorde, Amand étant le seul auteur chirurgien du corpus, avec le constat formulé en introduction⁷⁵ concernant la place laissée à la pratique chez les chirurgiens du XVIIIe siècle par rapport aux médecins. La forme des cas cliniques du recueil *Nouvelles observations sur la pratique des accouchemens (sic)* est particulière. En tant que chirurgien accoucheur, Amand relate directement ses propres interventions, de ce fait, tous les cas du recueil sont « aigus ». L'intervention du chirurgien étant circonscrite dans le temps, nous observons le récit d'une situation médicale sur un temps donné jusqu'à l'issue de l'accouchement. Amand relate des cas où il s'est rendu au domicile de patientes domiciliées à Paris ; il indique ainsi le nom de leur rue et informe son lecteur de l'issue de ses interventions. Si, pour lui aussi, la question se pose d'un biais qui privilégierait la publication des cas à l'issue positive (**ANNEXE 5**) ; sa proximité avec les patientes le rapproche néanmoins indubitablement des médecins ordinaires. Et sans tirer de conclusion hâtive, l'on peut noter que le sens clinique de ce chirurgien lui fait pratiquer une médecine qui ne dénote pas vis-à-vis de nos pratiques actuelles : délivrance, révision utérine, accouchement après clystères par voie vaginale pour dilatation du col⁷⁶. Dans ses *observations*, Amand explique clairement que les cas

⁷⁵ Sur la place de la pratique dans l'exercice pour les chirurgiens, voir *supra*, "Introduction", "Structuration pour la chirurgie", p. 21.

⁷⁶ Les connaissances en chirurgie obstétrique au XVIIIe siècle en France ne semblent en effet pas négligeables. Outre les écrits d'Amand, on note le travail de la sage-femme Angélique Marguerite Le Boursier Du Coudray, avec son ouvrage : *Abrégé de l'art des accouchemens*, publié à Abbeville, Pintia, 1759. Diffusant son savoir par un enseignement itinérant dans le Centre France Bourgogne, Limousin, Poitou, Orléanais, Berry, Gascogne, l'impact des progrès des connaissances pratiques qu'elle véhicule est souligné par Olivier Faure, *op. cit.*, p. 38 : "il est

d'hémorragies lors des accouchements s'arrêtent si l'on retire l'arrière faix (placenta), de même il utilise lors d'une réduction utérine, une position proche de celle qui sera décrite par le chirurgien Friedrich Trendelenburg à la fin du XIX^e siècle : "je donnais à la tête de la Demoiselle une situation basse, les fesses étant un peu élevées"⁷⁷. Il préconise l'examen physique (ici gynécologique par le toucher vaginal) de la patiente, qui aidera à comprendre la cause des symptômes⁷⁸. Ce recours à l'examen clinique du patient, hors acte chirurgical, proposé par Amand semble toutefois une situation isolée dans les cas étudiés, puisqu'aucun autre de ses pairs n'y fait allusion.

L'étude indifférenciée des auteurs médecins ou chirurgiens dans ce travail permet de retrouver, au cœur même des cas cliniques, des caractéristiques rappelant la séparation de ces deux communautés au cours du XVIII^e siècle.

4) Reconnaissance de leurs limites

La faculté à remettre en question son jugement et à reconnaître les limites rencontrées fait partie intégrante de la démarche scientifique rationnelle. Aussi est-il intéressant de remarquer que cette humilité caractérise même les cas médicaux traités par les médecins les plus prestigieux de l'époque étudiée. Des médecins comme Fizes, Deidier ou Montagne avertissent le patient dans leur réponse qu'ils ne pourront pas guérir la maladie, mais qu'ils peuvent limiter son aggravation : "puisque'on eu réussi quelques fois [...] par là, on pourra encore prévenir d'autres incommodités"⁷⁹ ; ou encore tenter d'adoucir les symptômes : "rendent la cure de cette maladie très difficile : on ne peut donc pas se promettre un heureux succès, mais on peut espérer de l'adoucir"⁸⁰. Il arrive qu'ils préviennent le patient que "le mal étant tel [...] nous jugeons qu'il est très difficile de la guérir"⁸¹ mais le rassurent, soit "puisque'on a vu des personnes qui ont été heureusement délivrées, en mettant en usage les remèdes que nous voulons emploier (*sic*)"⁸², soit parce qu'il ne s'agit pas d'une

indéniable qu'elle joue son rôle dans la baisse significative de taux de mortalité infantile [...] qui a lieu entre 1720-1750 (328‰) et 1750-1780 (263‰)."

⁷⁷ Cas 92, Amand, p. 161

⁷⁸ Cas 90, Amand, p. 106-107.

⁷⁹ Cas 29, Fizes et Combaluzier, p. 195.

⁸⁰ Cas 22, Lazerme, p. 23.

⁸¹ Cas 30, Fizes, p.216.

⁸² *Idem*.

pathologie dangereuse⁸³. L'on observe même que cette humilité est parfois mise en scène, à la manière de ce que propose Amand dans les lignes suivantes :

« Quelque péril qu'il y eut à entreprendre d'accoucher une femme qui était réduite dans une si fâcheuse extrémité, comme je connu bien que c'était l'unique remède que l'on pouvait tenter pour sauver la mère et l'enfant, je ne voulu point qu'il fut dit, que par un lâche ménagement pour ma réputation, j'eusse manqué à retirer ces deux créatures de bras de la mort, ainsi je hasardai l'opération⁸⁴ »

Dès lors, si les médecins se dépeignent parfois sous les traits d'hommes au courage héroïque, ces extraits permettent de comprendre le combat moral qu'ils livrent, entre le choix de cas dont la guérison est possible et où le mérite leur en reviendra, et l'assistance aux patients pour lesquels l'issue est incertaine et pourrait ternir leur réputation.

Bien que cela soit peu fréquent, comme cela a déjà été souligné, certains médecins remettent en question leur savoir et leurs prescriptions. Cela est attesté par les demandes formulées par les médecins pour recevoir des nouvelles de l'évolution du patient (seulement 5%⁸⁵ des cas cliniques étudiés attestent de cette démarche). Dans ces cas, largement minoritaires de l'échantillon étudié, où l'auteur demande la poursuite de l'échange, cela pourrait s'apparenter à l'amorce d'un suivi médical. Toutefois, si les médecins universitaires attendent des nouvelles du patient, il s'agit d'abord de vérifier l'échec ou le succès de leur thérapeutique plutôt que de s'enquérir de l'état de santé du patient. Montagne écrit ainsi : « L'on verra parce qu'il aura la bonté d'apprendre sur l'effet des différents secours qu'on a l'honneur de lui proposer.⁸⁶ » De la même manière, l'on peut mettre en avant une remarque de Le Theuillier : « Cependant il sera nécessaire de nous instruire du succès des remèdes et nous éclaircir sur ce qui est omis dans le Mémoire.⁸⁷ » A cela s'ajoute le fait que les traitements sont généralement prescrits pour de longues durées, plusieurs mois voire plusieurs années, ce qui suppose que les médecins ne ré-évaluent pas au fur et à mesure la situation du patient et qu'ils anticipent la progression de la maladie à long terme. Cette anticipation en une seule consultation des traitements sur plusieurs saisons surprend le médecin du XXI^e siècle puisque les propositions thérapeutiques sont aujourd'hui constamment remises en question par l'évolution clinique, ainsi que par les effets positifs ou secondaires des

⁸³ Cas 71, Fizes, p. 41.

⁸⁴ Cas 87, Amand, p. 99.

⁸⁵ Cas 44 (Anonyme), 54 (Montagne et Chaptal), 62 (Montagne), 79 (Lazerme) et 98 (Le Thieullier)

⁸⁶ Cas 54, Montagne et Chaptal, p. 319.

⁸⁷ Cas 97, Le Theuillier, p. 25.

traitements initiés. Au XVIII^e siècle, rares sont les cas où le médecin procède ainsi ; l'on peut néanmoins en observer certains exemples isolés, comme l'illustrent les extraits suivants :

« Si on a besoin d'autres remèdes, on aura la bonté de nous apprendre l'état de la malade⁸⁸,

« On ne peut pas ordonner des remèdes pour plus de tems (*sic*), parce qu'on ne peut pas prévoir les changemens (*sic*) qui pourront arriver dans cette maladie. On aura la bonté de nous les apprendre, pour conseiller d'autres remèdes, s'il est nécessaire.⁸⁹»

« Il n'est pas permis de proposer une plus longue suite de remèdes sans avoir reçu d'éclaircissements sur les effets de ceux que l'on vient de conseiller⁹⁰.»

Cette volonté de réadapter la thérapeutique au moment opportun apparaît donc à certains endroits des cas cliniques étudiés, ce qui apporte finalement une légère nuance au constat concernant l'absence de prise en compte de l'évolution du patient dans la démarche des médecins auteurs du XVIII^e siècle. Cette démarche de réévaluation se comprend dans une logique plus globale de remise en question de leurs savoirs et pratiques. Mêmes si leurs occurrences sont limitées, les illustrations de cette caractéristique de la pensée scientifique se retrouvent aussi bien chez les médecins montpelliérains que chez le médecin parisien Le Thieullier ou chez le chirurgien Amand.

5) Usage des thérapeutiques avec parcimonie

Ne pas nuire et agir avec modération sont des principes de la médecine hippocratique. À la lecture des cas cliniques étudiés, l'on retrouve ces principes concernant l'utilisation des thérapeutiques. Par exemple, dans l'échantillon analysé, les traitements par voie cutanée sont les cataplasmes, les cautères, les pansements et les frictions. Ils sont employés dans 13% des cas (n=13) et uniquement dans des indications directement en lien avec les symptômes, telles que les tumeurs, les inflammations ou les abcès. Chez les femmes enceintes, les adaptations en lien avec la toxicité fœtales sont très encadrées aujourd'hui et par prudence la prise de médicaments est aussi limitée que possible. De la même manière, les médecins auteurs du XVIII^e siècle ont recours à cette prudence, comme en témoigne cette recommandation de Lazerme : « on ne peut et on ne doit

⁸⁸ Cas 44, anonyme.

⁸⁹ Cas 79, Lazerme, p. 428.

⁹⁰ Cas 62, Montagne, p. 432.

faire d'autre remède à une femme enceinte de sept mois, qui a une fièvre intermittente et quotidienne que de lui faire prendre du quinquina⁹¹ ». Dans un autre cas, la iatrogénie, c'est-à-dire l'ensemble des effets indésirables provoqués par la prise en charge médicale, est évoquée sans être nommée : « j'ai pensé qu'il vous serait peut-être plus convenable de rester un temps un peu plus long sans faire de remède, d'autant mieux qu'à votre âge la nature a des ressources souvent plus heureuses pour guérir les malades chroniques, que tous les remèdes que les médecins conseillent⁹² ». Chaque médecin sait qu'il est plus facile de prescrire que de ne pas prescrire et que proposer un arrêt des thérapeutiques à un patient qui consulte n'est pas la position la plus facile à adopter. Cet exemple invite à reconnaître le caractère raisonnable, et rationnel de la posture des médecins universitaires du XVIIIe siècle qui suit le principe déontologique de prudence "primum non nocere" toujours primordial de nos jours pour les praticiens.

Même l'usage de la saignée, qui est pourtant à lui seul le symbole et le catalyseur de l'absence de modération dans la pratique médicale d'Ancien Régime, est en fait pondérée dans plusieurs des cas étudiés. Si 55% des cas signalent l'usage de la saignée (n=54), il s'agit d'une saignée unique dans près de la moitié des occurrences (n=26). L'on ne prescrit cinq saignées ou plus que dans un nombre très réduit de cas (n=5). Dans certains cas, également en petit nombre (n=5), bien que la saignée soit proposée, il est précisé qu'elle ne doit être réalisée que si l'état du patient le permet ou selon le cycle des menstruations pour les femmes. L'on peut ainsi s'appuyer sur le cas 55, sous la plume de Montagne : « Comme Monsieur a déjà essuyé un grand nombre de saignées on peut le dispenser de recourir à cette évacuation se contentant de le purger incessamment suivant cette formule.⁹³ » Le médecin ordinaire intervient alors pour juger si l'état du patient lui permet ou non de supporter une saignée. Finalement, la saignée reste indéniablement un traitement phare du XVIIIe siècle ; cependant, dans la large majorité des cas, son usage s'avère tempéré et adapté à l'état général des patients. Cette capacité à faire preuve de modération et à ajuster leurs prescriptions éloignent les médecins des charlatans et les inscrit dans une démarche scientifique pérenne.

⁹¹ Cas 48, Verny, p. 15.

⁹² Cas 70, anonyme, p. 4.

⁹³ Cas 55, Montagne, p. 411.

6) Relation médecin patient

Si les caractéristiques du patient ne sont généralement pas rapportées par les médecins universitaires lors de la publication de leurs cas cliniques, une relation entre le médecin et le patient comportant les enjeux du contrat synallagmatique se révèle parfois observable à la lecture de ceux-ci. Les occurrences sont rares voire uniques et les exemples donnés dans ce chapitre ne sont pas l'illustration de pratiques médicales standardisées. Cependant les relever et comprendre la raison de leur présence, permet d'interroger la démarche médicale de leurs auteurs et notamment leur implication déontologique.

Tout d'abord, l'on peut relever que les médecins savent faire preuve de discrétion vis-à-vis du patient : « On ne s'étendra pas ici en raisonnement sur la cause de son mal, il est trop éclairé pour ne pas la connaître lui-même⁹⁴ ». Dans ce cas précis, l'élégante éლისion de Chicoyneau et d'Astruc permet de ne pas formuler la cause des hémorroïdes du patient. Parfois, les médecins auteurs prennent en compte les souffrances psychologiques :

« Je dis après aux personnes présentes que j'étais fâché de ne m'être pas trouvé auprès de cette Dame lorsque les membranes avaient percé [...] que la malade aurait été accouché trois heures plutôt : ce qui n'est pas une petite consolation pour les femmes en travail, particulièrement pour celle-ci, qui craignait de mourir en couches⁹⁵ ».

Ici, Amand adopte une posture empathique. Il s'intéresse non seulement à l'accouchement de sa patiente, mais aussi au vécu par elle de cet événement, il prend en compte ses craintes comme des facteurs aggravant sa situation et qui auraient dû modifier sa prise en charge.

Si une grande partie des réponses envoyées au patient semblent des explications techniques et le martèlement des idées théoriques des médecins selon leur école, l'auteur peut exceptionnellement ajouter à ce genre de réponse une remarque qui atteste qu'il prend en compte les craintes du patient, qu'il les comprend et qu'il souhaite l'accompagner. Par exemple Deidier : « et c'est pour calmer son esprit que nous avons cru devoir faire tous les raisonnements ci-dessus⁹⁶ ». De la même manière, Haguenot et Marcot prennent soin de rassurer le patient et son entourage en précisant que l'épilepsie n'est pas une maladie contagieuse : « on ne doit pas craindre la

⁹⁴ Cas 66, Chicoyneau et Astruc, p. 76.

⁹⁵ Cas 95, Amand, p. 286.

⁹⁶ Cas 78, Deidier, p. 317.

communication du mal ; il n'est pas contagieux, pas même du mari à femme ; ainsi ceux qui serviront le malade, qui ont bû ou couché avec lui, doivent être rassurés là-dessus⁹⁷».

On retrouve d'autres indices marquant le caractère contractuel de cette relation médecin-patient. Dans le cas 2, le patient se sent libre d'exprimer les limites de son observance : « Ainsi le ventre et la poitrine, voilà ce qu'il faudrait guérir. Je vous avertis que je suis ennemi des remèdes qui obligeraient de garder la chambre longtemps. Je prendrai tout ce qu'on voudra, mais il faut que je puisse aller et venir⁹⁸ ». Si, dans ce cas précis, le médecin ne tient pas compte de cette demande, puisqu'il prescrit des bains et du repos au lit⁹⁹, la demande du patient tente de transformer une consultation marquée par la prescription stricte et unilatérale d'un médecin vers un malade en une consultation avec échange et où les attentes individuelles du patient ont leurs place.

L'implication personnelle d'un praticien pour un patient individualisé est rare. Peut être dépendant-elle du statut social du patient. Dans l'échantillon étudié on en trouve toutefois des exemples, et dans ceux-ci, la situation sociale des patients n'est pas précisée. Amand, dans le cas 88, accepte de se rendre au domicile d'une patiente qu'il ne connaissait pas pour l'accoucher¹⁰⁰. Parallèlement, il lui arrive de suivre ses patientes sur plusieurs années : «je l'ai encore accouchée depuis dans un autre travail contre nature avec le même bonheur¹⁰¹»; «je délivrai ensuite la mère, à laquelle il n'arriva non plus qu'à son enfant, aucun accident fâcheux, et je l'ai depuis accouchée plusieurs fois.¹⁰²»

Les médecins universitaires se différencient facilement et strictement de ceux dont l'approche est basée sur la superstition de par la rationalisation dont ils procèdent. À cela s'ajoute le fait que, malgré les différents courants du XVIIIe siècle qui divisent les médecins, il existe un véritable désir de comprendre les pathologies par l'observation. Contrairement aux charlatans qui ont un remède universel pour tout guérir, les médecins reconnaissent parfois les limites de leurs

⁹⁷ Voir cas 36, Haguenot et Marcot, p. 146.

⁹⁸ Cas 2, Deidier, pp. 282-283.

⁹⁹ *Ibid.*, p. 287.

¹⁰⁰ Cas 87, Amand.

¹⁰¹ Cas 92, Amand, p. 208.

¹⁰² Cas 93, Amand, p. 231.

propres capacités. Enfin, l'on peut observer quelques nuances dans l'utilisation des thérapeutiques qui tendent à relativiser l'image d'un médecin qui tue par les remèdes qu'il préconise.

La médecine du XVIIIe siècle ne semble pas toujours se solder par des échecs. Ce qui explique que certains des contemporains de l'époque, tels que le célèbre Casanova, la porte même en haute estime : « la palatine son épouse, encore convalescente d'une maladie à laquelle elle aurait succombé, sans l'habileté de Reimann, élève du grand Boerhaave¹⁰³ ».

3) La médecine du XVIIIe siècle : déroutante mais intuitive.

La lecture intégrale des cas cliniques et leur caractérisation statistique a permis de faire ressortir des occurrences inattendues. Parmi les diagnostics présents dans les intitulés des cas, certains reviennent de manière significative et ont attiré notre attention. Parmi les remèdes, c'est l'utilisation fréquente du lait qui a été observée. L'étude de ce remède, apparaissant central dans la première moitié du XVIIIe siècle, nous a parue importante pour analyser les enjeux thérapeutiques majeurs de l'époque.

A) Etude de diagnostics particuliers : hypochondrie, vapeurs, mélancholie, hystérie

Sur quatre-vingt-dix-neuf cas étudiés, 18% (n=18) portent dans leur intitulé des diagnostics qui aujourd'hui se rapprochent du domaine de la psychiatrie ou de la psychosomatisation. Dix cas s'intitulent "Vapeurs", quatre portent sur une affection "hypochondriaque" (*sic*), un sur une affection hystérique et trois cas sur une "mélancholie" (*sic*¹⁰⁴). En 1771, ces diagnostics sont déjà

¹⁰³ Casanova, *Mémoires de Ma Vie*, texte présenté et annoté par Robert Abirached, Gallimard, Pléiade, tome 3, 1763-1774, (1960), p. 484. De la Mettrie fût notamment un lecteur du médecin leydois Herman Boerhaave (1668-1738), qu'il mentionne dans le cas 83 du présent corpus (p. 83).

¹⁰⁴ À partir d'ici, nous privilégions en corps de texte les graphies modernes "hypochondrie" et "mélancolie", et laissons les termes sous leurs formes originales, "*hypochondrie*" et "*mélancholie*" dans les citations extraites des cas cliniques étudiés.

regroupés dans le chapitre “Maladies morales” de la classification nosologique de François Boissier de Sauvages¹⁰⁵. Il s’avère particulièrement instructif de comprendre les définitions qu’attachent à ces troubles les médecins du XVIIIe siècle. En effet, le lexique permet de réfléchir à la difficulté de porter son regard en arrière quand le vocabulaire lui-même sépare l’interprétation des médecins à travers les siècles¹⁰⁶.

Par l’étude des quatre pathologies sélectionnées pour leur occurrence marquante dans les cas cliniques de l’échantillon, il s’agit de montrer la continuité et les ruptures entre la médecine du XVIIIe siècle et la médecine moderne. Parmi ces pathologies, l’on retrouve selon les cas des similitudes ou des différences avec les notions actuelles formulées dans les définitions médicales, les explications physiopathologiques, ainsi que dans les prises en charge thérapeutiques préconisées.

Selon la liste des symptômes exposés dans les cas cliniques (**ANNEXE 4**), des diagnostics rétrospectifs (appelés diagnostics différentiels) ont été proposés selon les connaissances médicales actuelles. (**Figure 13**) Ceux-ci se révèlent variés, allant de l’Accident vasculaire cérébral à la dépression en passant par les ulcères gastriques ou l’hypertension artérielle. Ils ne correspondent souvent pas à ceux posés par les praticiens-auteurs alors même que l’hypocondrie, le syndrome maniaque ou manie, et la mélancolie correspondent encore aujourd’hui à des entités psychiatriques définies par le DSM 5¹⁰⁷.

Ainsi les symptômes correspondant pour les médecins de l’époque aux vapeurs évoquent tantôt des causes d’asthénie, comme la dépression ou la carence martiale, mais également des pathologies cardiaques du type de l’angor ou de troubles du rythme cardiaque avec syncope, voire

¹⁰⁵ François Boissier de Sauvages, *Nosologie méthodique*, Tome dixième, Gouvion, Lyon, 1772, p. 236 : “Ces maladies, [...] que d’autres nomment mélancoliques, hypocondriaques, hystériques sans matière, reconnaissent pour principe prochain un vice ou une dépravation des facultés de l’âme, telle que l’imagination, l’appétit, la volonté, le jugement.”

¹⁰⁶ Nous nous cantonnerons ici à l’analyse de ces quatre pathologies en tant que diagnostics formulés dans les cas cliniques et ce qu’ils nous apprennent quant à la démarche scientifique des praticiens-auteurs. Pour une analyse de la place des maladies psychosomatiques dans l’Histoire de la Médecine depuis la fin du XVIIIe siècle voir par exemple : Michel Thomas, « Des « symptômes médicalement inexpliqués » aux « maladies d’une époque ». Les difficultés de la prise en charge des patients », *Sciences sociales et santé*, Vol. 38, 2020, pp. 31 à 38, <https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2020-1-page-31.htm>

¹⁰⁷ *Référentiel de Psychiatrie : Psychiatrie de l’adulte. Psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent. Addictologie*, ouvrage collectif, Collège national des universitaires en psychiatrie, 2014, “hypocondrie” (p. 282), “mélancolie” (p. 192), “syndrome maniaque” (p. 203).

des pathologies neurologiques aiguës : Accident vasculaire cérébral, épilepsie. De même, pour l'affection hypocondriaque, la liste des diagnostics différentiels proposée est hétéroclite : fibrillation auriculaire, hypertension artérielle avec rétinopathie et angor, malaises vagues sur douleur, reflux gastro-œsophagien avec ulcère gastrique, cancer digestif, troubles fonctionnels intestinaux. L'existence à part entière de la majorité de ces diagnostics dans les nosographies de l'époque, notamment celle de François Boissier de Sauvages¹⁰⁸, renforce l'étonnement du lecteur d'aujourd'hui de voir une pluralité de symptômes répertoriée et rapportée par les médecins de la première moitié du XVIIIe siècle comme appartenant à un tableau clinique désigné par un seul et même diagnostic de "Maladies morales".

Cela permet de s'interroger quant à la structure théorique des connaissances médicales et à l'importance de la clinique comme première étape de la réflexion, ainsi qu'à celle du diagnostic. Certes, il est possible que les diagnostics émis, même s'ils ne procèdent pas d'une consultation auprès du patient, se basent sur une démarche clinique antérieure peut-être effectuée par autre médecin et sur un cas similaire. Cependant, dans ce cas, le médecin-auteur, plutôt que repasser par la démarche clinique, se réfère à un diagnostic déjà établi, appartenant à une théorie plus globalisante qu'il ne remet pas en question dans un "effet de système". Par exemple, dans le cas 69 de Lazerme, "Sur des Vapeurs", le diagnostic de vapeurs a été retenu alors que le principal symptôme était l'apparition d'une hémiparésie brutale. Le diagnostic différentiel rétrospectif posé aujourd'hui serait évidemment l'accident vasculaire cérébral, or cette pathologie n'appartenait pas encore sous cette dénomination exacte aux classifications nosologiques de l'époque. En revanche, dans le cas 38 de Montagne, le diagnostic différentiel le plus probable semble aussi être l'accident vasculaire cérébral devant un tableau d'hémiparésie. Cependant, bien qu'il fasse partie de la même école de Médecine que celle de Lazerme, Montagne ne parle ni de vapeurs ni des autres affections étudiées dans cette partie, mais intitule son cas "Sur une paralysie". Cet écart montre que, bien que les pathologies soient classifiées selon des définitions précises, en pratique, le passage de la compréhension d'un tableau clinique à la formulation d'un diagnostic associé, n'est pas systématisé chez les médecins.

¹⁰⁸ Pour retrouver les diagnostics différentiels émis, voir François Boissier de Sauvages, *op. cit.*, tome deuxième, "De la Tumeur", p. 103 ; "Syncope, évanouissement, pâmoison", p. 364 ; "*Synocha*, la syncope", p. 446 ; tome 3, "*Carcinoma*, cancer" p. 336 ; tome quatrième, "*Palpitatio*, *Palpitatio cordis*, Palpitation du coeur", p. 48 ; "*Paralysis*, Paralysie", p. 297 ; tome cinquième, "Ulcère", p. 262 ; "*Hemiplegia*, hémiplégie", p. 306 ; tome 9, "*Epilepsia*, Epilepsie", p. 105.

Dans le cas des vapeurs, cette tendance à regrouper sous un même diagnostic des cas très différents est même communément reconnue. François Boissier de Sauvages l'inclut à la définition théorique de vapeurs : « un amour excessif de soi-même ou de la vie et des plaisirs, qui nous rend les plus légères incommodités insupportables¹⁰⁹ », et de même : « il y a peu de maladie dont celle-ci ne prenne le masque¹¹⁰ ». L'auteur précise dans le tome 4 lors du chapitre concernant l'hystérie : « on donne abusivement le nom de vapeurs à d'autres maladies, par exemple, au vertige, à la palpitation, à la mélancholie. On s'en sert encore pour désigner l'épilepsie, la manie etc. pour ne point effrayer les malades.¹¹¹ ». Cette pluralité des sens admis s'oppose à la grande précision lexicale vers laquelle tend le langage médical aujourd'hui.

Si l'on prend la classification nosologique de référence du XVIIIe siècle, dans la *Nosologie méthodique* de François Boissier de Sauvages publiée en 1771, les définitions médicales ne manquent pourtant parfois pas de justesse. Pour l'hypocondrie, par exemple : « On connaît les hypochondriaques en ce qu'ils s'attachent à détailler scrupuleusement et dans les termes de l'art une infinité de maladies dont ils prétendent être atteints¹¹² », et l'auteur ajoute : « ils ont d'ailleurs l'esprit sain et ne s'égarent que dans le jugement qu'ils portent sur leur maladie¹¹³ ». François Boissier de Sauvages évoque trois raisons possibles à l'hypocondrie : un dérèglement du système nerveux, une trop grande sensibilité du système membraneux ou trop d'amour pour soi-même. L'on peut noter avec un certain étonnement que les médecins du XVIIIe siècle n'hésitent pas à formuler des hypothèses d'explications étiologiques d'un trouble de la personnalité par des troubles physiopathologiques physiques. Certes, en ce qui concerne les thérapeutiques proposées pour l'hypocondrie, l'on retrouve des moyens archaïques : des aliments humides faciles à digérer, des humectants et émolliens (*sic*) : du lait, des bouillons, des eaux minérales. Pour autant, les règles de vie qui y sont généralement adjointes font sens et prennent place dans ce que l'on appelle aujourd'hui une prise en charge globale du patient. Ainsi, les médecins auteurs du XVIIIe siècle peuvent s'en remettre à un bon sommeil, à la pratique d'une activité sportive comme l'équitation, voire même à des distractions qui peuvent apparaître comme des recours détournés, parfois

¹⁰⁹ François Boissier de Sauvages, *op. cit.*, Tome quatrième, "Hysteria, vapeurs", p. 134.

¹¹⁰ François Boissier de Sauvages, *ibid.*, p. 135.

¹¹¹ François Boissier de Sauvages, *ibid.*, p. 132.

¹¹² François Boissier de Sauvages, *op. cit.*, Tome septième, p. 162.

¹¹³ François Boissier de Sauvages, *idem*.

malicieux mais largement intuitifs, tels que proposer des discours philosophiques et détourner l'attention du patient par l'étude de procès par exemple dans le cas 56 :

“Monsieur doit se distraire par ailleurs pas la promenade à pied et à cheval, par la fréquentation du spectacle et des assemblées où il profitera d'une société gracieuse, & par toutes les occupations amusantes, qui seront plus propres à corriger le penchant qui l'entraîne à des réflexions désagréables sur ses inconvénients¹¹⁴”.

En ce qui concerne l'hystérie, la définition donnée par François Boissier de Sauvages semble aujourd'hui peu médicale et manquer de précision dans les termes employés : « c'est un concours de symptômes convulsifs et passagers, sans aucune cause évidente, lesquels changent tout à coup, accompagnés d'une extrême sensibilité et de pusillanimité, qui augmentent par les passions et par tout ce qui est capable d'affaiblir.¹¹⁵ ». L'on observe que cette définition est construite sur deux axes principaux, « la sensibilité de l'âme est si grande » d'une part, et « les symptômes » désignés comme « changeants », d'autre part. Les symptômes cités sont en effet très hétéroclites. Chez les femmes, Boissier de Sauvage pointe les maux d'estomac, la douleur hypogastrique, le dérèglement des cycles, “au froid des lombes et de l'occiput”¹¹⁶ ; chez les hommes sont mises en avant les flatulences, l'enflure et la douleur des hypochondres : « ces derniers sont peu sujets à l'affection hystérique¹¹⁷ ». Cette idée de reconnaître un diagnostic aux symptômes changeants par principe, vient s'opposer au raisonnement médical actuel qui est d'évoquer un diagnostic compatible avec une liste de symptômes donnés ; si dans la définition d'une pathologie le caractère changeant des symptômes est admis, la démarche scientifique du diagnosticien s'effondre. Ainsi, pour l'hystérie, le diagnostic semble pouvoir être posé en amont des symptômes et basé sur d'autres critères comme le nomadisme médical, l'anxiété liée à la mort et la prédominance féminine¹¹⁸.

La confusion entre les différentes dénominations est plus accrue encore dans le cas de la mélancolie. Tantôt rapprochée des vapeurs et de l'hystérie, elle est aussi intrinsèquement apparentée à la manie dans la définition de Boissier de Sauvage :

¹¹⁴ Cas 56, Montagne, pp. 189-190. De même, voir cas 57, Fizes, p. 263 : “ il faut le distraire par de légers amusements, lui faire éviter les contentions d'esprit & éloigner de lui tout objet de chagrin.” ou encore cas 24, Serane, Fizes et Petiot, p. 86: “se dissipera l'esprit par quelques amusements honnêtes”.

¹¹⁵ François Boissier de Sauvages, *op. cit.*, tome quatrième : *Hysteria, Vapeurs*, p. 131.

¹¹⁶ François Boissier de Sauvages, *ibid.*, p. 134.

¹¹⁷ François Boissier de Sauvages, *idem*.

¹¹⁸ Voir François Boissier de Sauvages, *ibid.*, p. 133: « met les femmes hystériques de mauvaise humeur », ou encore « les principes de cette maladie sont une constitution molle et efféminée, une vie sédentaire ».

« ainsi appelée de melaina noire, et chole, bile, en français, manie, folie, tic, et non point mélancolie, vu que celle-ci est simplement accompagnée de tristesse et non point de délire. Hippocrate, Aphor 21 et 36 lib 2, l'appelle manie. Les malades sont appelés maniaques, *melancholici*.¹¹⁹ »,

Le lien étroit que tisse François Boissier de Sauvage entre les mélancoliques et les maniaques apparaît régulièrement dans son propos : « Les mélancoliques, ou plutôt les maniaques, sont ceux qui rêvent continuellement à l'objet de leur délire, et raisonnent assez bien sur tous les autres.¹²⁰ » Parallèlement, chez Montagne, c'est la distinction entre vapeurs mélancoliques et hystérie qui semble moins nette : « que l'on peut regarder comme une affection mélancholique ou vaporeuse et hystérique¹²¹ » ou encore « mais surtout la grande sensibilité de Monsieur, ses attentions aux moindres inconvénients qui lui surviennent [...] caractérisent parfaitement l'affection mélancholique et vaporeuse¹²² ». Selon les écoles, deux grandes explications de la mélancolie sont avancées au XVIII^e siècle, une humeur atrabilaire, noire et fuligineuse pour les galénistes, ou une trop forte tension des fibres nerveuses pour les mécaniciens. Les médecins montpelliérains, connus pour être proches de la théorie des humeurs, expliquent en effet ces affections par un sang épais (cas 28, Montagne), épais et sec (cas 57, Fizes) ou acrimonieux (cas 56, Montagne). De même, pour Deidier les vapeurs sont une fuite de sang qui ne s'écoule ni dans le cerveau ni dans les règles (cas 13, Deidier). Ces explications physiopathologiques sont en total décalage avec les connaissances moléculaires et chimiques de la médecine actuelle. En revanche, Fizes traite le patient mélancolique par du laudanum (cas 57, Fizes) reconnu comme sédatif et dont les dérivés sont utilisés aujourd'hui en psychiatrie. Mais au XVIII^e siècle en rapport avec la pauvreté de l'arsenal thérapeutique, le principal traitement prescrit reste, comme lors des siècles précédents, des règles hygiéno-diététiques. Cependant cela n'est pas incohérent puisqu'elles tiennent compte de façon importante du bien-être de l'esprit.

Le propos n'est pas ici de décrire une déconsidération du patient de la part du médecin-auteur. Tout autant que pour les diagnostics somatiques étudiés, le praticien s'applique à donner des explications physiologiques et à proposer des traitements.

¹¹⁹ François Boissier de Sauvages, *op. cit.*, [Tome septième : "Mélancholie"](#), p. 342.

¹²⁰ François Boissier de Sauvages, *idem*.

¹²¹ Cas 28, Montagne, p. 45.

¹²² Cas 56, Montagne, p. 183.

Le tableau ci-joint identifie parmi ces dix-huit cas les divers symptômes rattachés à ces diagnostics et propose des diagnostics différentiels selon les cas et les associations de symptômes.

Pathologies	Cas cliniques concernés (numéro et auteu(s))	Symptômes décrits dans les cas	Diagnostics différentiels
Vapeurs (n=10)	Cas 2 <u>Sur des vapeurs</u> Deidier Cas 8 <u>Pour des vapeurs</u> Deidier Cas 13 <u>Pour des vapeurs hystériques</u> Deidier Cas 42 <u>Sur des vapeurs convulsives</u> Montagne Cas 43 <u>Sur des attaques des vapeurs habituelles depuis deux mois</u> Fizes Cas 55 <u>Sur des palpitations de cœur, des vapeurs convulsives, des vertiges, etc</u> Montagne Cas 64 <u>Sur des Vapeurs</u> Deidier, Verny Cas 68 <u>Sur des vapeurs convulsives</u> anonyme Cas 69 <u>Sur des vapeurs</u> Lazerme Cas 71 <u>Sur des vapeurs convulsives</u> Fizes	Anorexie Constipation Sueurs Troubles moteurs Troubles visuels Irrégularité du pouls Confusion Convulsion Céphalée Malaise Douleur thoracique Palpitation Idées noires Vapeurs Dyspnée Hémiparésie Vertiges Anxiété	AVC ou AIT sur FA ou poussées hypertensives? Epilepsie? Atteinte neurologique de la syphilis? Angor? Syncope sur trouble du rythme? Trouble du rythme cardiaque? Dépression? Carence martiale? Anxiété? Constipation? Troubles fonctionnels intestinaux? Accident vasculaire cérébral ?
Affection Hypochondriaque (n=4)	Cas 5. <u>Sur une affection hypochondriaque</u> Deidier Cas 6. <u>Sur une affection hypochondriaque</u> Deidier	Malaise Convulsion Constipation Epigastralgie Tristesse	Fibrillation auriculaire, Hypertension artérielle avec rétinopathie et angor? Malaises vagues sur douleur?

	Cas 7. <u>Sur une affection hypochondriaque</u> Deidier Cas 51. <u>Sur une affection hypochondriaque</u> Lazerme, Fizes et Montagne	Douleur thoracique Céphalée Vertige Eructation Acouphènes	Reflux gastro-œsophagien avec ulcère gastrique Cancer digestif? Troubles fonctionnels intestinaux? Gastrite?
Affection hystérique (n=1)	Cas 28. <u>Sur une Affection hystérique</u> Montagne	Céphalée Tremblement Palpitations	Migraine avec aura?
Mélanchole (n=3)	Cas 24. <u>Sur une affection mélancholique. Mémoire</u> Serane, Fizes et Petiot Cas 54. <u>Sur une affection mélancholique</u> Montagne et Chaptal Cas 70. <u>Sur une mélancolie jointe à l'incube. Mémoire</u> Anonyme	Anorexie Douleur thoracique Vomissement Fièvre Douleur abdominale Trouble sensitifs ou moteur des membres inférieurs Douleur génitales Trouble érectile	méningite? Sclérotique? Dépression sur douleur? Abcès digestif? Neuropathie? Diabète? Artériopathie oblitérante des membres inférieurs ?

Figure 13 : Tableau des caractéristiques des cas “vapeurs”, “affection hypochondriaque”, “affection hystérique ” et “mélanchole” avec les diagnostics différentiels proposés pour chaque cas

B) Etude d'une thérapeutique particulière : Le lait

A la lecture des cas étudiés, une thérapeutique surprend par sa large utilisation et sa notoriété et mérite donc que l'on s'y intéresse plus spécifiquement : le lait. Après analyse statistique, il ressort que le lait fait partie des trois thérapeutiques les plus utilisées, avec les purgatifs et les bouillons. **(ANNEXE 5)** Le lait est prescrit dans 63% des cas (n=62), que ce soit du lait d'ânesse, de chèvre, de vache ou une *Diète blanche*. **(Figure 10)** Ce constat est d'autant plus frappant que le lait a disparu entièrement de l'arsenal thérapeutique du XXI^e siècle. Déjà au XVII^e siècle, l'usage du lait semble être répandu et théorisé, par exemple dans des ouvrages tels que le *Traité de l'usage du lait* de Martin Bernardin, publié en 1684, ou le *Traité du Lait, du choix qu'on doit en faire et de la manière d'en user*, par Barth Martin, Apoticaire (sic) du corps de SAS Monseigneur le Prince, 1684.

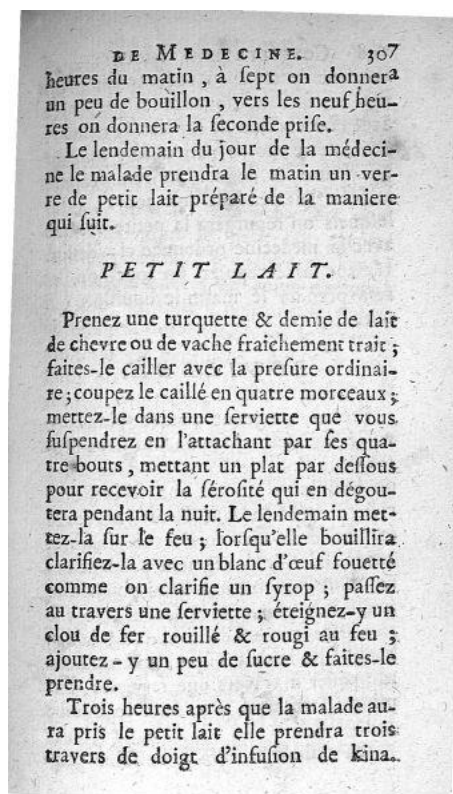
Au XVIII^e siècle encore on le retrouve partout, que ce soit par des ouvrages inédits tels que l'*Essai sur le lait* (1786) du docteur en chirurgie Philippe Petit Radel¹²³, ou la réédition de texte du XVIII^e siècle, tel le *Recueil des remèdes faciles et domestiques* de Madame François Fouquet, qui est présenté augmenté d'un "traité du lait"¹²⁴. Ces ouvrages présentent les différents laits auxquels l'on peut avoir recours, les maladies que le lait peut traiter et les manières de préparer le lait pour ce faire. Cette hégémonie thérapeutique du lait se retrouve dans la lecture des cas cliniques étudiés, comme l'illustre par exemple le cas 35 : « elle en prendra le plus qu'elle pourra, parce qu'on est bien persuadé qu'il n'y a qu'un long usage du lait qui puisse parfaitement adoucir ses humeurs¹²⁵ ». Dans la majorité des cas analysés, le médecins s'attache sur une ou plusieurs pages à expliquer au patient la préparation du lait, la fréquence et les quantités qu'il doit en

¹²³ Philippe Petit Radel, *Essai sur le lait, considéré médicalement sous ses différens (sic) aspects, ou, Histoire de ce qui a rapport à ce fluide chez les femmes, les enfans et les adultes, soit qu'on le regarde comme cause de maladie, comme aliment, ou comme médicament*, éditeurs P. Petit Radel et E. Boudet, 1786.

¹²⁴ Madame François Fouquet, *Recueil des remèdes faciles et domestiques, choisis, expérimentez, & très-approuvez pour toutes sortes de maladies internes & externes, & difficiles à querir. Recueillis par les ordres charitables de l'illustre & pieuse Madame Fouquet, pour soulager les pauvres Malades. Revû & corrigé de quantité de fautes qui s'étoient glissées dans les précédentes éditions, & augmenté de plusieurs remèdes qui se sont trouvez de plus dans le manuscrit de ladite Dame ; avec un régime de vie pour chaque complexion & pour chaque maladie, & un traité du lait, Tome premier*, chez Jean Musier, à la descente du Pont-neuf, au coin de la ruë de Nevers, à l'Olivier, Paris, Avec privilège du Roy, 1712. Mme François Fouquet est la mère de l'intendant des Finances de Louis XIV, Nicolas Fouquet.

¹²⁵ Cas 33, Verny et Lazerme, p. 413.

consommer, ainsi qu'à rappeler ses vertus. Par exemple dans le Cas 44, anonyme, "Sur une fièvre continue avec des redoublemens¹²⁶", le médecin auteur précise la préparation du petit lait :



Les médecins européens du XVIIIe siècle prêtent au lait une longue liste de propriétés thérapeutiques. Par sa faculté de digestibilité, le lait leur semble permettre de traiter les rétrécissements de l'œsophage, les gastrites, les ulcères, les cancers, les dyspepsies ou encore les fièvres. Pour son rôle nutritif, il est prescrit dans la phtisie, les bronchites, l'obésité et le diabète ; enfin, pour son action diurétique il est mentionné comme un recours face à l'anasarque, la néphrite, la rétinite, la pleurésie, la goutte, ou même la cystite. Le lait est un remède phare de la médecine empirique, voire des thérapeutiques utilisées par les charlatans mais tout autant de la médecine universitaire. Son utilisation presque systématique et son manque de spécificité en font un remède miracle et peu scientifique.

Pourtant, l'utilisation du lait comme traitement semble motivée par l'envie des médecins de prescrire aux patients des remèdes simples, accessibles et peu onéreux. Cette démarche-ci s'éloigne du charlatanisme et met en avant la sincérité des médecins prescripteurs, bien qu'elle se

¹²⁶ Cas 44, anonyme, p. 307.

fonde sur des bases scientifiques étonnantes, voire erronées. Ainsi, Philippe Petit Radel écrit dès la préface de son ouvrage *Essai sur le lait, considéré médicalement sous ses différents aspects* :

« Il était cependant un remède, qui trop méprisé des malades, parce que, peut-être, la nature le leur offrait par-tout avec profusion, pouvait néanmoins remplacer ceux que l'on allait chercher avec tant de peines dans les régions éloignées. Il n'est pas nécessaire de nommer le lait [...]. On pensait à lui que quand on avait éprouvé l'insuffisance des autres. [...]. La plupart des hommes n'apprécient les choses qu'à raison des dépenses qu'ils doivent faire pour les obtenir. Le Lait, d'après cela, pouvait-il l'emporter sur le benjoin, le florax, le baume de la Mecque, l'oppoponax, & nombre d'autres remèdes que l'Inde ou l'Arabie nous fournissent à si haut prix ?¹²⁷ »

Le XIXe siècle est marqué par la découverte de multiples thérapeutiques comme la morphine, l'aspirine et la large systématisation de la vaccination variolique qui ont profondément révolutionné l'efficacité de la médecine. Pour autant l'utilisation médicale du lait continue d'être largement promue jusqu'au XXe siècle. Cette omniprésence est attestée par divers ouvrages rédigés en Europe à la fin du XIXe siècle, dont voici quelques exemples non exhaustifs : *Les cures de petit-lait et de raisin en Allemagne et en Suisse dans le traitement des maladies chroniques*, par le Docteur Édouard Carrière (1860), l'ouvrage de Georges Maurice Debove, *Du Régime lacté dans les maladies* (1878) ou encore [*Le Régime lactée*](#) d'Édouard Rondot (1893). Dans le premier tiers du XXe siècle encore, même Marcel Proust rend hommage au lait, dans un extrait qui mérite d'être cité en entier pour mesurer l'importance que celui-ci tient encore en 1919 !

« Mes suffocations ayant persisté alors que ma congestion depuis longtemps finie ne les expliquait plus, mes parents firent venir en consultation le professeur Cottard. [...] Mais les hésitations de Cottard furent courtes et ses prescriptions impérieuses : « Purgatifs violents et drastiques, lait pendant plusieurs jours, rien que du lait. Pas de viande, pas d'alcool. » Ma mère murmura que j'avais pourtant bien besoin d'être reconstitué, que j'étais déjà assez nerveux, que cette purge de cheval et ce régime me mettraient à bas. [...] il répondit grossièrement : « Je n'ai pas l'habitude de répéter deux fois mes ordonnances. Donnez-moi une plume. Et surtout au lait. Plus tard, quand nous aurons jugulé les crises et l'agrypnie, je veux bien que vous preniez quelques potages, puis des purées, mais toujours au lait, au lait. Cela vous plaira, puisque l'Espagne est à la mode, ollé ! ollé ! (Ses élèves connaissaient bien ce calembour qu'il faisait à l'hôpital chaque fois qu'il mettait un cardiaque ou un hépatique au régime lacté.) Ensuite vous reviendrez progressivement à la vie commune. Mais chaque fois que la toux et les étouffements recommenceront, purgatifs, lavages intestinaux, lit, lait. » [...] mes parents le jugèrent sans rapport avec mon cas, inutilement affaiblissant et ne me le firent pas essayer. [...] Puis, mon état s'aggravant, on se décida à me faire

¹²⁷ Philippe Petit Radel, *op. cit.*, p. 6.

suivre à la lettre les prescriptions de Cottard ; au bout de trois jours je n'avais plus de râles, plus de toux et je respirais bien.¹²⁸ »

L'assurance, avec laquelle l'ensemble des médecins lus à travers les cas cliniques étudiés et la bibliographie des XVIIIe et XIXe siècles vantent les bienfaits du lait et ses propriétés thérapeutiques, ferait même douter de ses réelles vertus. Ainsi, en 1866, Georges Pécholier écrit dès la première page de son ouvrage : « Après le Quinquina et le mercure, la diète lactée est peut-être le remède qui nous a donné les plus beaux résultats et qui nous a inspirée, au plus haut degré, cette confiance inébranlable en la puissance de la thérapeutique, sans laquelle aucun médecin ne peut réussir dans son art. ¹²⁹ » Dès lors, deux questions peuvent être formulées : comment expliquer la disparition totale du lait dans la pratique médicale actuelle ? D'autre part, en quoi cet exemple du lait met l'accent sur les difficultés pour la science médicale de se débarrasser des notions ancrées dans les mœurs et validées au sein des populations par empirisme ?

Au XIXe siècle, le lait n'est plus seulement considéré sous l'angle de la thérapeutique. Avec l'émergence du courant hygiéniste, il est étudié comme produit de consommation. La découverte de la pasteurisation appliquée au lait en 1886 par Franz von Soxhlet marque un tournant important de l'uniformisation des produits lactés consommés. Le lait quitte la sphère de la thérapeutique médicale, pour entrer dans celle de la Santé publique. Le lait comme produit, et non plus comme traitement, fait l'objet de plusieurs études dans la deuxième moitié du XIXe siècle, en particulier durant la dernière décennie. L'on étudie ainsi sa composition chimique, ses propriétés nutritives chez les nourrissons, ou encore les conditions sanitaires de sa conservation¹³⁰. L'on peut alors s'interroger sur la relation qui peut exister entre une large utilisation du lait dans la médecine du XVIIIe siècle, et l'intérêt qu'il suscite au XIXe siècle comme objet d'étude et produit

¹²⁸ Marcel Proust, *A l'ombre des jeunes filles en fleurs*, in *A la recherche du temps perdu*, bibliothèque numérique romande, ebooks-bnr.com, pp. 86-87.

¹²⁹ George Pécholier, *Des indications de l'emploi de la diète lactée dans le traitement de diverses maladies : et spécialement dans celui des maladies du cœur, de l'hydropisie et de la diarrhée*, P. Asselin, Paris, 1866, p. 1.

¹³⁰ Voir Michel Etchégaray (médecin pharmacien et hygiéniste), *Du lait*, thèse de pharmacie, à Paris, 1841 ; Apollinaire Bouchardat, *Du Lait*, 1857 ; Dr. C.A. Gerbaud (Directeur des services d'hygiène de la ville de Montpellier, *L'Enfant. L'allaitement : allaitement maternel, les nourrices, le sevrage, allaitement artificiel, le lait, lait cru, lait bouilli, lait stérilisé, les biberons, aliments de sevrage*, Imprimerie Serre et Roumegous, Montpellier, 1902 ; Dr. Henry-Antoine Drouet, *De la Valeur et des effets du lait bouilli et du lait cru dans l'allaitement artificiel*, Ouvrage couronné par l'Académie de Médecine, Prix de l'Hygiène de l'enfance (1891), Société d'éditions scientifiques, Paris, 1892 ; Émile Duclaux, *Le lait : études chimiques et microbiologiques (2e tirage, augmenté de notes sur le rôle des microbes et sur les phosphates du lait)*, Librairie J.B. Baillière et Fils, Paris, 1894 ; et Fortuné Baudoin, *Contribution à l'étude de la contagion par le lait cru et de la prophylaxie par le lait stérilisé*, Imprimerie H. Jouve, Paris, 1895.

contribuant à l'essor de la santé publique. S'il occupe une place importante depuis la médecine empirique d'Ancien Régime, le lait finit par disparaître entièrement de la liste des thérapeutiques dans la médecine actuelle.

Conclusion

L'idée porteuse du projet REMEDE est un travail ayant pour sujet les cas cliniques du XVIIIe siècle en France. Il s'agit de renouveler l'approche de l'Histoire de la médecine en partant du point de vue médical, à travers des écrits centrés directement sur l'échange entre un ou plusieurs médecins ou chirurgiens, et un patient. Le regard porté se veut interne à la situation médicale et en lecture directe des prises en soin d'un malade. En cela, les cas cliniques permettent de s'éloigner des écrits théoriques concernant les pathologies et les processus physiques ou anatomiques, contrairement aux traités, dictionnaires, nosographies, articles, essais ou dissertations. L'objectif est de recentrer la compréhension de l'évolution des pratiques médicales au XVIIIe siècle sur la prise en charge clinique, diagnostique et thérapeutique particulière, qui participe d'une relation médecin-patient singulière.

Dans la première thèse soutenue dans le cadre du projet REMEDE, Marion Escobar s'est intéressée à une source importante de cas cliniques publiés au XVIIIe siècle : les périodiques. Afin de diversifier les supports et de poursuivre un travail de défrichage (cette thèse étant la deuxième du projet), nous avons fait varier le critère de sélection des publications en nous intéressant aux monographies publiées.

La source choisie pour constituer un corpus de ces monographies a été le site MEDICA de la Bibliothèque Interuniversitaire de Santé de Paris. La sélection des monographies s'est faite par une recherche à partir de mots clefs prédéfinis au cours des réunions d'échange du projet REMEDE : "Consultation, Observation, Description, Histoire, Lettre, Mémoire", présents dans le titre des ouvrages. Cette sélection a permis de sélectionner des monographies contenant principalement des cas cliniques et peu de chapitres de théorisation médicale. Cependant, des limites impliquées par ce moyen de sélection des ouvrages ont été rencontrées, notamment le fait qu'en sélectionnant comme base du corpus des monographies publiées, l'on sélectionne d'un même geste des médecins ou des chirurgiens-auteurs célèbres ou *a minima* universitaires. Dans la majorité des cas étudiés, les auteurs étaient à distance du patient et donnaient leurs avis par lettre à des médecins ordinaires présents au chevet du patient ou au patient directement. Si cette limite n'entrave pas les analyses

du présent travail, elle sera toutefois à prendre en considération pour la suite de l'édification du projet REMEDE. Dans cette recherche, cela a permis d'obtenir un échantillon de cas cliniques rédigés par des médecins universitaires, dans une période où, précisément, la médecine et la chirurgie se structurent et où l'enseignement universitaire tente de légitimer son hégémonie au sein des pratiques médicales. L'étude des cas cliniques échantillonnés a donc permis de repositionner et de revaloriser la médecine universitaire et la chirurgie par rapport à l'Empirisme omniprésent. Du point de vue du projet REMEDE, il semble nécessaire de continuer à élargir le support des corpus de textes, afin de sélectionner des ouvrages contenant des cas cliniques où la relation auteur-patient est directe et suivie depuis l'exposition de la situation médicale, jusqu'à son issue après l'intervention du médecin ou chirurgien auteur.

Dans cette optique, l'on peut proposer plusieurs pistes d'ouvrages pouvant constituer des corpus d'étude : les cas cliniques illustrant les thèses ou mémoires soutenus au XVIII^e siècle par les étudiants pour valider leur formation universitaire ; les cas cliniques exemplifiant les traités théoriques ; les cas cliniques présents dans les cartons d'archives non numérisés de la Société royale de médecine.

Les critères d'inclusion et d'exclusion ayant permis d'identifier les cas présents dans le sommaire des ouvrages comme étant des cas cliniques, et donc de les sélectionner, semblent cohérents. En effet, il n'y a eu qu'une seule exclusion de cas après lecture intégrale.

Concernant la liste des paramètres à relever pour caractériser les cas cliniques lors de leur lecture intégrale, cette thèse s'est proposée d'ajouter les diagnostics différentiels rétrospectifs que l'interne en médecine peut proposer grâce aux descriptions cliniques. Il serait d'ailleurs intéressant d'étayer ces données et de préciser si ces diagnostics rétrospectifs sont envisagés avec une quasi-certitude, avec une probabilité moyenne et les cas où ils sont impossibles à formuler (par exemple si les données et les symptômes transmis sont trop lacunaires).

La lecture intégrale des cas cliniques sélectionnés permet de constater, à l'échelle de consultations individuelles, l'écart entre la médecine du XVIII^e siècle et celle du XXI^e siècle. Le cas d'Amand, chirurgien parisien spécialisé en obstétrique, semble à part. Ses connaissances pratiques sont rationnelles et les prises en charge qu'il propose sont efficaces et en concordance avec les connaissances d'aujourd'hui : délivrance, révision utérine, accouchement après des

clystères par voie vaginale pour dilatation du col. Hormis ce cas particulier, chez les autres auteurs étudiés, les propositions thérapeutiques semblent souvent obsolètes et les explications physiologiques sont déroutantes, n'étant pas fondées sur les connaissances anatomiques et chimiques que l'on possède aujourd'hui. Cela rapproche la médecine universitaire de la première moitié du XVIIIe siècle des pratiques archaïques et même parfois de l'Empirisme. Cependant, les médecins se différencient facilement et strictement de ceux dont l'approche est basée sur la superstition, grâce à la rationalisation dont ils procèdent. Il a été observé que, malgré les différents courants du XVIIIe siècle qui divisent les médecins, il existe un véritable désir de comprendre les pathologies par l'observation. De même, l'on retrouve dans les écrits des médecins et chirurgiens étudiés des caractéristiques toujours fondamentales dans l'exercice de la médecine de nos jours, dans le cadre de la relation médecin-patient. Il s'agit de la gestion de l'incertitude, de l'adaptation des réponses médicales en fonction du patient, de la réévaluation de sa prise en charge, de la rationalisation des prescriptions, et de la formulation d'un discours médical tourné vers le patient. Cette capacité à adapter son discours et à reconnaître ses propres limites, bien que non systématisée à l'ensemble des cas étudiés, s'oppose, lorsqu'elle est présente, à la démarche des empiriques, qui ont pour leur part un remède universel et immanquable pour tout guérir, et ne suivent pas les mêmes règles éthiques et déontologiques. Par cette attitude rationnelle, les médecins et chirurgiens-auteurs semblent s'inscrire dans la dynamique de progrès scientifiques et humains catalysée par les Lumières.

Ce regard, souhaité par le projet REMEDE, comme étant centré sur les caractéristiques internes des cas cliniques en tant que récits privilégiés d'une relation praticien-patient, a été cependant limité par un biais intrinsèque au support choisi pour le corpus de cette thèse. En effet, le choix des monographies publiées comme support du corpus a, de fait, engendré la sélection d'auteurs universitaires ou de haute notoriété. Or, dans une grande majorité de ces cas cliniques, les auteurs ne voient pas directement le patient. Ce manque de contact a soulevé des interrogations quant aux conséquences sur leurs approches cliniques. En effet, lors de la publication de leurs monographies, les médecins universitaires mettent davantage l'accent sur les explications théoriques des symptômes et la préparation des traitements prescrits (parfois pour plusieurs années), plutôt que sur les caractéristiques propres au patient et à sa situation.

Une attention particulière a été portée à quatre diagnostics regroupés dans la classe des “Maladies mentales”, dont les occurrences étaient nombreuses parmi les cas étudiés : hypochondrie (*sic*), vapeurs, mélancholie (*sic*) et hystérie. Cela a mis l’accent sur la difficulté à suivre la progression du savoir médical au XVIIIe siècle pour un médecin contemporain, avec des décalages parfois importants entre la théorie et la pratique. Les définitions médicales actuelles des pathologies, aussi bien psychiatriques que somatiques, correspondent dans l’ensemble à celles que l’on retrouve au XVIIIe siècle dans les nosologies. En revanche, l’écart se creuse lorsqu’il s’agit de proposer un diagnostic à partir d’un tableau clinique. Pour des symptômes faisant évoquer aujourd’hui une pathologie somatique, d’ailleurs souvent déjà connue et théorisée à l’époque, le médecin universitaire du XVIIIe siècle, propose, quant à lui, le plus souvent un des quatre diagnostics sus-cités. L’on a donc l’impression qu’il existe une tendance à sur diagnostiquer des “Maladies mentales”. Pour autant, d’après la lecture des cas cliniques, cela n’entraîne pas de déconsidération du patient de la part du médecin. Tout autant que pour un autre diagnostic, le praticien s’applique à donner des explications physiologiques et à proposer des traitements. Les règles hygiéno-diététiques, qui pendant longtemps ont été prescrites à défaut d’autres possibilités thérapeutiques, font ici d’autant plus sens qu’elles s’intéressent au bien-être du patient.

L’étude de ces quatre diagnostics particuliers illustre la complexité que représente l’analyse rétrospective des enjeux d’une situation particulière dans le regard des praticiens de la première moitié du XVIIIe siècle. Ces enjeux peuvent être mis en avant grâce au support d’étude que sont les cas cliniques. Le présent travail, en tant que thèse de Médecine Générale, se distingue des travaux d’Histoire et de Santé Publique, en ce qu’elle s’intéresse à la réévaluation des pratiques des médecins du XVIIIe siècle en France, à la fois dans leurs démarches cliniques, diagnostiques, relationnelles et thérapeutiques.

Le choix de se focaliser sur l’utilisation d’une thérapeutique comme le lait permet à nouveau de souligner les paradoxes de la médecine du XVIIIe siècle. Les médecins prescrivent du lait pour un panel très divers de pathologies et n’hésitent pas à en faire l’apologie, à l’instar d’un charlatan qui vanterait un remède miracle. Cependant, en parallèle, la volonté de prescrire un traitement peu cher et accessible à tous est mise en avant. Si aujourd’hui aucune vertu médicinale du lait n’est reconnue au sein des pratiques médicales scientifiques, en dehors de son utilisation dans l’équilibre alimentaire selon les âges, la constante utilisation du lait, du XVIIIe jusqu’au XXe

siècle, peut être lue de différentes manières : soit comme un exemple illustrant les difficultés à sortir des pratiques empiriques pour la médecine pré-moderne puis moderne ; soit comme une source d'interrogations quant aux raisons empiriques de l'utilisation du lait. À l'issue des résultats observés dans cette thèse, le questionnement de cette hégémonie médicale du lait serait l'occasion d'un travail d'étude très intéressant en collaboration avec le projet REMEDE.

L'on peut avancer enfin une hypothèse pour expliquer le fait que toutes les monographies sélectionnées se cantonnent à la première moitié du XVIII^e siècle (1714-1754). En 1748, est créée l'Académie Royale de Chirurgie. A la suite de cette création, en 1754, débute la publication des périodiques et journaux¹³¹ qui regroupent les cas cliniques des médecins et chirurgiens français. Cette nouvelle tribune de notoriété prend sans doute le relais des monographies individuelles ou rédigées par des facultés. L'année 1754 apparaît donc comme un moment pivot, faisant coïncider la dernière publication de monographie du corpus étudié¹³² et la première publication du *Recueil périodique d'observations de médecine, chirurgie et de pharmacie*¹³³.

¹³¹ L'on note que l'ouvrage *Mémoires de l'Académie royale de chirurgie* publié de 1743-1774, entre encore dans la catégorie des "Mémoires", et non dans celle des "Périodiques".

¹³² Antoine Deidier, *Consultations et observations médicales de M. Antoine Deidier*, tomes premier second et troisième, éditeur : Jean-Thomas Hérisant, Paris, 1754.

¹³³ *Recueil périodique d'observations de médecine, chirurgie et de pharmacie*, ouvrage collectif, éditeur : Joseph Barbou, Paris, 1754.

Bibliographie

Projet REMEDE

Site internet du projet REMEDE, <http://isemsurvey.mbb.univ-montp2.fr/remede/>

Escobar, Marion, *Les cas cliniques au siècles des Lumières : revue de la littérature sur les périodiques du XVIIIe siècle*, thèse soutenue en vue de l'obtention du titre de Docteur en Médecine, Projet REMEDE, Université de Montpellier, 2019.

Ouvrages médicaux et apparentés des XVIIIe et XIXe siècles

Bréchillet-Jourdain, Louis-Anselme-Bernard, *Préceptes de santé, ou Introduction au Dictionnaire de santé*, chez Vincent, imprimeur-libraire, Paris, 1772.

Boissier de Sauvages, François, *Nosologie méthodique*, (Hérissant le fils, Paris, 1771), Gouvion, Lyon, 10 volumes, 1772, version numérisée sur BIU Santé :

<https://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?31722>

Chomel, Noël, *Dictionnaire œconomique contenant divers moyens d'augmenter son bien et de conserver sa santé par M. Noël Chomel, [...] 3e édition, revüe, corrigée et augmentée d'un très grand nombre de nouvelles découvertes et secrets utiles à tout le monde*, E. Ganeau, Paris, 1732.

Amédée Dechambre, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, [publ. sous la] dir. de M. A. Dechambre, ALH - AMP, G. Masson et P. Asselin, Paris, 5 séries, 100 volumes, 1872, version numérisée sur BIU Santé : <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?extbnfdechambre>

Eloy, Nicolas François Joseph, *Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne, ou mémoires disposés en ordre alphabétique pour servir à l'histoire de cette science et à celle des médecins, anatomistes, botanistes, chirurgiens et chymistes de toutes nations*, H. Hoyois, Mons, 4 volumes, 1778, version numérisée sur BIU Santé: <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?146144>

George Pécholier, [*Des indications de l'emploi de la diète lactée dans le traitement de diverses maladies : et spécialement dans celui des maladies du cœur, de l'hydropisie et de la diarrhée*](#), P. Asselin, Paris, 1866.

Tissot, Samuel, *Avis au peuple sur sa santé ou Traité des maladies les plus fréquentes*, (1763), présenté par Daniel Teyssie et Corinne Verry-Jolivet, Quai Voltaire, "Histoire", (ISBN 2876531690), 1993, (<https://lumières.unil.ch/fiches/bio/97/>).

Dictionnaire des sciences médicales, ouvrage collectif “Par une société de médecins et de chirurgiens”, éditeurs : C.L.F. Panckoucke, Paris, 1812.

Articles et ouvrages d'Histoire de la médecine

Bariéty, Maurice ; et Coury, Charles, *Histoire de la Médecine*, Librairie Arthème Fayard, 1963, (https://www.medarus.org/Medecins/MedecinsTextes/divers_institutions/medecine_4_17-18.html).

Barroux, Gilles, “Les maladies professionnelles et la condition ouvrière au XVIIIème siècle”, HAL archives-ouvertes.fr, 11 février 2015

Bonnot, Daniel, “Les dictionnaires des sciences médicales au XVIIIe siècle : Du dictionnaire de la langue française au dictionnaire médical”, in *Histoire des Sciences Médicales*, n°2, 2015, pp. 193 à 196.

Faure, Olivier *Histoire sociale de la médecine*, éditeur: Gérard Alain, 1996, chapitre “Les médecins entre Molière et Jenner (fin XVIIe - fin XVIIIe siècles) : La médecine avant la clinique”, pp. 44 à 50.

Gatti, Marie, *La querelle des barbiers, chirurgiens et médecins (XIIIe - XVIIIe siècles)*, Thèse soutenue à l'Université de Lorraine, 2014, HAL Id: hal-01733236 (<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733236>).

Laget, Mireille, “Les livrets de santé pour les pauvres aux XVIIe et XVIIIe siècles”, article publié dans *Histoire, économie & société*, année 1984, 3e année, numéro thématique 4, “Santé, médecine et politiques de santé”, pp. 567-582.

Laget, Mireille, “Médecine des campagnes et Thérapeutiques Savantes au XVIIIe siècle”, *Revue Etudes Héraultaises*, 1980, n° 3, pp. 27 à 30, (<http://www.etudesheraultaises.fr/>).

Lavabre-Bertrand, Thierry, “L'école de médecine de Montpellier”, in *Académie des sciences et lettres de Montpellier*, Séance du 14 juin 2006, Conférence n°3960, Bulletin 37, 2007, pp. 282-289.

Parayre, Séverine, “L'hygiène à l'école aux XVIIIe et XIXe siècles : vers la création d'une éducation à la santé”, in *Recherches & Educations*, “Les Sciences, de l'éducation : histoire, débats, perspectives”, 2e semestre 2008, pp. 177 à 193, (<https://doi.org/10.4000/rechercheseducations.458>).

Raynaud, Dominique, “La controverse entre organicisme et vitalisme : étude de sociologie des sciences”, *Revue française de sociologie*, 1998, pp. 721 à 750.

[Rey, Roselyne](#), “La vulgarisation médicale au XVIIIe siècle : le cas des dictionnaires portatifs de santé”, article 5, *Revue d'histoire des sciences*, année 1991, 44-3-4, pp. 413-433.

Rieder, Philip ; et Zanetti, François, “Le remède et ses usages historiques (1650-1820)” (*Drugs and their historical use (1650-1820)*), *Remèdes*, Dossier thématique : Remèdes, pp. 9-19.

Thomas, Michel, « Des « symptômes médicalement inexpliqués » aux « maladies d’une époque ». Les difficultés de la prise en charge des patients », *Sciences sociales et santé*, Vol. 38, 2020, pp. 31 à 38, (<https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2020-1-page-31.htm>).

Tilles, Gérard ; et Wallach, Daniel, “Le traitement de la syphilis par le mercure : Une histoire thérapeutique exemplaire”, in *Histoire des Sciences Médicales*, tome XXX, n°4 , 1996, pp. 501 à 510.

Viaud, Jean-François, “Recettes de remèdes recueillis par les particuliers aux XVIIe et XVIIIe siècles. Origine et usage” (*Drug recipes collected by individuals during XVIIth and XVIIIth centuries. Origin and use*), revue *Histoire, médecine et Santé*, automne 2012, pp. 61-73, (<https://doi.org/10.4000/hms.174>).

Référentiel de Psychiatrie : Psychiatrie de l’adulte. Psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent. Addictologie, ouvrage collectif, Collège national des universitaires en psychiatrie, 2014.

Ouvrages sur le lait (XVIIIe et XIXe siècle)

Baudoin, Fortuné, [*Contribution à l'étude de la contagion par le lait cru et de la prophylaxie par le lait stérilisé*](#), Imprimerie H. Jouve, Paris, 1895.

Drouet, Henry-Antoine (Dr.), [*De la Valeur et des effets du lait bouilli et du lait cru dans l'allaitement artificiel*](#), Ouvrage couronné par l’Académie de Médecine, Prix de l’Hygiène de l’enfance (1891), Société d’éditions scientifiques, Paris, 1892.

Duclaux, Émile, [*Le lait : études chimiques et microbiologiques \(2e tirage, augmenté de notes sur le rôle des microbes et sur les phosphates du lait\)*](#), Librairie J.B. Baillière et Fils, Paris, 1894.

Etchégaray, Michel (médecin pharmacien et hygiéniste), *Du lait*, thèse de pharmacie, à Paris, 1841 ; Apollinaire Bouchardat, *Du Lait*, 1857.

Fouquet, François (Madame), [*Recueil des remèdes faciles et domestiques, choisis, expérimentez, & très-approuvez pour toutes sortes de maladies internes & externes, & difficiles à guerir. Recueillis par les ordres charitables de l'illustre & pieuse Madame Fouquet, pour soulager les pauvres Malades. Revû & corrigé de quantité de fautes qui s'étoient glissées dans les précédentes éditions, & augmenté de plusieurs remèdes qui se sont trouvez de plus dans le manuscrit de ladite Dame ; avec un régime de vie pour chaque complexion & pour chaque maladie, & un traité du lait, Tome premier*](#), chez Jean Musier, à la descente du Pont-neuf, au coin de la ruë de Nevers, à l'Olivier, Paris, Avec privilège du Roy, 1712.

Gerbaud, C.A. (Dr.), (Directeur des services d’hygiène de la ville de Montpellier, [*L'Enfant. L'allaitement : allaitement maternel, les nourrices, le sevrage, allaitement artificiel, le lait, lait cru, lait bouilli, lait stérilisé, les biberons, aliments de sevrage*](#), Imprimerie Serre et Roumegous, Montpellier, 1902.

Petit Radel, Philippe, *Essai sur le lait, considéré médicalement sous ses différens (sic) aspects, ou, Histoire de ce qui a rapport à ce fluide chez les femmes, les enfans et les adultes, soit qu'on le regarde comme cause de maladie, comme aliment, ou comme médicament*, éditeurs P. Petit Radel et E. Boudet, 1786.

Autres ressources en ligne (internet)

Article “Empirisme” : Définition de "empirisme", *Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales* (CNRTL), <http://www.cnrtl.fr/definition/empirisme>

Article “L’esprit des Lumières”, Gallica BNF, rubrique “Les essentiels Littérature”, <https://gallica.bnf.fr/essentiels>

Litttré, Étymologie de “virus”, <https://www.littre.org/definition/virus>

“Tableau de l’économie française”, insee.fr, paru le 23 février 2011, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1373643?sommaire=1373710&q=XVIIe+si%C3%A8cle>

Annexes

ANNEXE 1 : TABLEAUX DE REFERENCEMENT DES 99 CAS CINIQUES ETUDIES

**Consultations et observations médicales de M. Antoine Deidier. Tomes premier
second et troisième de Deidier. Antoine publié en 1754 par Jean-Thomas
Hérissant à Paris**

Numéro et titre des cas cliniques	Auteur(s)	Tome	1 ^{ère} page du cas
1. Sur des coliques d'estomac, & d'intestins	Deidier	1 ^{er} 502 pages	127
2. Sur des vapeurs	Deidier	1 ^{er}	279
3. Sur un rhumatisme	Deidier	1 ^{er}	315
4. Sur une catalepsie périodique avec épilepsie	Deidier	1 ^{er}	331
5. Sur une affection hypochondriaque	Deidier	1 ^{er}	395
6. Sur une affection hypochondriaque	Deidier	1 ^{er}	411
7. Sur une affection hypochondriaque	Deidier	1 ^{er}	423
8. Pour des vapeurs	Deidier	1 ^{er}	427
9. Pour une vieille dysenterie	Deidier	1 ^{er}	477
10. Pour un pissement de sang	Deidier	2 nd 480 pages	14
11. Pour une fièvre lente	Deidier	2 nd	66
12. Pour une suppression de mois	Deidier	2 nd	135
13. Pour des vapeurs hystériques	Deidier	2 nd	149
14. Sur une goutte sereine commençante	Deidier	2 nd	186
15. Sur une blessure de la poitrine après une chaude-pisse mal traitée	Deidier	2 nd	273
16. Sur un pissement de sang	Deidier	2 nd	303
17. Sur des dartres aux jambes	Deidier	2 nd	355
18. Sur des ulcères aux jambes	Deidier	2 nd	426
19. sur un ulcère dans l'oreille	Deidier	3 ^{ème} 422 pages	6
20. Sur une blessure de la jambe	Deidier	3 ^{ème}	90
21. Sur une tumeur lymphatique osseuse	Deidier	3 ^{ème}	124

Consultations choisies de plusieurs médecins celebres de l'université de Montpellier sur des maladies aiguës et chroniques tomes 1 à 8 publiés entre 1748 et 1750 à Paris chez Durand & Pissot fils

Nom et numéro du cas clinique	Auteur(s)	Tome et nombre de pages	1 ^{ère} page du cas
22. Sur une difficulté d'avaler les aliments par l'étranglement de l'extrémité de l'oesophage	Lazerme	1 ^{er} 480 pages	22
23. Sur les douleurs rhumatismales, érysipèle à la face, dureté et tension du muscle grand incisif, etc	Verny Lazerme Haguenot Combaluzier	1 ^{er}	27
24. Sur une affection mélancholique. Mémoire	Serane Fizes Petiot	1 ^{er}	78
25. Sur une Hémiplegie, etc. Mémoire	Fizes Montagne Petiot	1 ^{er}	86
26. Sur une rougeur avec enflure, douleur et chaleur aux deux pieds, insomnie, diminution d'appetit, de forces de vûë, glaires, ardeurs fixes aux mains et aux pieds, fluxions sur la gorge	Montagne	1 ^{er}	191
27. Sur une Gonorrhée virulente, avec perte blanche	Montagne	1 ^{er}	473
28. Sur une Affection hystérique	Montagne	2 nd 455 pages	44
29. Sur une goutte seraine imparfaite	Fizes Combaluzier	2 nd	194
30. Sur une vomique des poulmons. Mémoire	Fabre	2 nd	213
31. Sur une Priapisme presque continuel	Montagne Haguenot Fournier	2 nd	219
32. Sur une douleur Néphrétique	Lazerme Fitzgerald Fournier	2 nd	320

33. Sur une insomnie avec maux d'estomac	Verny Lazerme	2 nd	408
34. Sur un Scorbut	Fizes	2 nd	443
35. Sur un Asthme	Deidier	3 ^{ème} 460 pages	93
36. Sur les mouvemens épileptiques	Haguenot Marcot	3 ^{ème}	143
37. Sur une suppression invétérée de mois, avec douleur aux reins	Deidier	3 ^{ème}	190
38. Sur une paralysie	Montagne	3 ^{ème}	253
39. Sur un vomissement de sang périodique	Deidier	3 ^{ème}	428
40. Sur des tumeurs scrophuleuses	Verny Lazerme Lamorier	3 ^{ème}	438
41. Sur une insensibilité du vagin	Montagne	4 ^{ème} 474 pages	92
42. Sur des vapeurs convulsives	Montagne	4 ^{ème}	125
43. Sur des attaques des vapeurs habituelles depuis deux mois	Fizes	4 ^{ème}	146
44. Sur une fièvre continue avec des redoublemens	NA	4 ^{ème}	305
45. Sur une menace d'hydropisie	Gauteron	4 ^{ème}	394
46. Sur la tumeur du genou et autres suites du mal du jeune malade de la Consultation précédente	Haguenot Fizes	4 ^{ème}	443
47. Obstructions du bas-ventre devenues squirrheuses	Montagne	5 ^{ème} 432 pages	11
48. Pour une femme grosse attaquée de fièvre intermittente	Verny	5 ^{ème}	15
49. Sur une difficulté périodique de respirer	Lazerme	5 ^{ème}	16
50. Sur un oedème des deux pieds, et du bas des jambes, et des douleurs rhumatisantes aux genoux	Montagne	5 ^{ème}	48
51. Sur une affection hypochondriaque	Lazerme Fizes Montagne	5 ^{ème}	62
52. Sur une jaunisse	Lazerme	5 ^{ème}	100
53. Sur un écoulement ensuite d'une chaude-pisse	Montagne	5 ^{ème}	181
54. Sur une affection mélancholique	Montagne Chaptal	5 ^{ème}	311
55. Sur des palpitations de cœur, des vapeurs convulsives, des vertiges, etc	Montagne	5 ^{ème}	407
56. Pour le même malade, et la même maladie	Montagne	6 ^{ème} 432 pages	182
57. Pour une manie	Fizes	6 ^{ème}	258
58. Pour un enfant de douze ans attaqué d'une douleur à la poitrine, et autres symptômes	Marcot Haguenot	6 ^{ème}	340
59. Pour une femme opilée depuis long-tems	Chicoyneau	6 ^{ème}	361

60. Pour un enfant d'environ douze ans attaqué d'une douleur au genou avec diminution de nourriture à la cuisse	Fizes	6 ^{ème}	389
61. Sur une perte de sang	Montagne	6 ^{ème}	420
62. Sur une affection scrophuleuse	Montagne	6 ^{ème}	425
63. En forme de lettre sur la deuxième malade	NA	7 ^{ème} 431 pages	20
64. Sur des Vapeurs	Deidier VERNY	7 ^{ème}	38
65. Pour une Demoiselle de vingt-deux ans atteinte depuis l'âge de quatorze ans de douleurs aux extrémités accompagnées des tumeurs aux articulations	Lazerme	7 ^{ème}	70
66. Sur un flux hémorrhoidal	Chicoyneau Astruc	7 ^{ème}	76
67. Sur des pertes de sang	Montagne	7 ^{ème}	80
68. Sur des vapeurs convulsives	NA	7 ^{ème}	315
69. Sur des vapeurs	Lazerme	7 ^{ème}	318
70. Sur une mélancolie jointe à l'incube. Mémoire	NA	8 ^{ème} 439 pages	1
71. Sur des vapeurs convulsives	Fizes	8 ^{ème}	40
72. Sur des attaques de colique venteuse. Mémoire	Lazerme VERNY Fizes	8 ^{ème}	80
73. Sur un rhumatisme avec des crampes	Montagne	8 ^{ème}	123
74. Sur un Ictère jaune avec suppression des règles	Haguenot	8 ^{ème}	227
75. Sur un crachement de sang	VERNY Haguenot	8 ^{ème}	233
76. Sur un crachement de sang qui menace la malade d'une phthisie prochaine	Haguenot Fizes	8 ^{ème}	301
77. Sur un asthme avec chute du rectum	VERNY	8 ^{ème}	310
78. Sur un ulcère dans l'oreille	Deidier	8 ^{ème}	314
79. Sur une fièvre putride avec des douleurs de rhumatisme. Mémoire	Lazerme	8 ^{ème}	424

Observations de médecine pratique de La Mettrie, Julien Offray de. Publié en 1743 à Paris chez Huart : chez Briasson : chez Durand

Nom et numéro du cas clinique	Auteur(s)	Tome et nombre de pages	1 ^{ère} page du cas
-------------------------------	-----------	-------------------------	------------------------------

80. Dix-septième histoire	de La Mettrie	- 269 pages	223
81. Gangrene	de La Mettrie	-	59
82. Langue enflée	de La Mettrie	-	76
83. Apoplexie	de La Mettrie	-	82
84. Ouverture d'un abcès au foye	de La Mettrie	-	107
85. Suites de couche	de La Mettrie	-	129
86. Ulceres formés	de La Mettrie	-	133

**Nouvelles observations sur la pratique des accouchemens de Amand, Pierre
publié à Paris chez Jacques Edouard en 1714**

Nom et numéro du cas clinique	Auteur(s)	Tome et nombre de pages	1 ^{ère} page du cas
87. Accouchement d'une femme; qui avant son terme, & sans avoir eu aucune douleur pour accoucher, fût attaquée d'une perte de sang qui l'avoit réduite à la dernière extrémité	Amand	- 432 pages	98
88. Accouchement d'une femme qui fut trois jours en travail, & qui eut une grande perte de sang après son accouchement	Amand	-	103
89. D'une femme qui fit une fausse couche, ayant rendu un petit fœtus corrompu, suivi d'une perte de sang, & à laquelle je tirai un faux germe fort gros	Amand	-	105
90. Accouchement d'une femme grosse d'environ quatre mois, qui s'étant frappée sur le ventre, comme faisant la femme forte, fit deux jours après une fausse couche	Amand	-	135
91. D'une femme, dont le fond de la matrice avoit été tiré dans le vagin, en voulant la délivrer	Amand	-	160
92. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit les pieds, accompagnés du cordon de l'ombilic	Amand	-	207
93. Accouchement d'une femme, où le cordon ombilical précédoit la tête de l'enfant	Amand	-	230
94. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit une main	Amand	-	285
95. Accouchement d'une femme, dont l'enfant étoit monstrueux, & presentoit la tête, précédée d'une membrane, qui ressembloit à une oreille d'âne	Amand	-	370

Consultations de médecine. Nouvelle édition. Tome I de Le Thieullier, Louis-Jean.
Publié à Paris chez Clouzier, Durand en 1745

Nom et numéro du cas clinique	Auteur(s)	Tome et nombre de pages	1 ^{ère} page du cas
96. Irrégularité dans les règles, épuisement, diarrhée, digestions imparfaites, insomnies, etc	Le Thieullier	1 ^{er} 466 pages	1
97. Glande à la gorge avec douleur ; langueur, surtout dans le temps des règles ; difficile digestion ; crachement abondant et douleur à la poitrine	Le Thieullier	1 ^{er}	15
98. Paralysie	Le Thieullier	1 ^{er}	108
99. Tremblements dans les jambes, saisissements fréquents et tournements de tête	Le Thieullier	1 ^{er}	384

ANNEXE 2 : TABLEAU DE CARACTERISTIQUES DE PUBLICATION DES CAS CLINIQUES ETUDIES

Réf. : NA = Non Renseigné ; X = Aucun

Cas: numéro et titre	type de publication	date de l'événement	1er praticien	2ème praticien	ville d'exercice	Nombre de page du cas
1. Sur des coliques d'estomac, & d'intestins	Consultation	1733	Deldier	X	NA	7
2. Sur des vapeurs	Consultation/ Mémoire	NA	Deldier	apothicaire	NA	9
3. Sur un rhumatisme	Consultation	NA	Deldier	X	NA	4
4. Sur une catalepsie périodique avec épilepsie	Consultation	NA	Deldier	X	NA	12
5. Sur une affection hypochondriaque	Consultation	NA	Deldier	Mr de la Porte	NA	6
6. Sur une affection hypochondriaque	Consultation	NA	Deldier	X	NA	8
7. Sur une affection hypochondriaque	Consultation	NA	Deldier	X	NA	4
8. Pour des vapeurs	Consultation	NA	Deldier	X	NA	7
9. Pour une vieille dysenterie	Consultation	NA	Deldier	X	NA	6
10. Pour un pissement de sang	Consultation	NA	Deldier	X	NA	6
11. Pour une fièvre lente	Consultation	NA	Deldier	X	NA	6
12. Pour une suppression de mois	Consultation	NA	Deldier	X	NA	5
13. Pour des vapeurs hystériques	Consultation	NA	Deldier	X	NA	4
14. Sur une goutte seraine commençante	Consultation	NA	Deldier	X	NA	6
15. Sur une blessure de la poitrine après une chaude-pisse mal traitée	Consultation	NA	Deldier	X	NA	7
16. Sur un pissement de sang	Consultation	1719	Deldier	X	Montpellier	5
17. Sur des dartres aux jambes	Consultation	1708	Deldier	X	Montpellier	4
18. Sur des ulcères aux jambes	Consultation	1725	Deldier	X	Montpellier	10
19. sur un ulcère dans l'oreille	Consultation	1728	Deldier	X	Montpellier	5
20. Sur une blessure de la jambe	Observation	1736	Deldier	Mr Durand médecin de la marine	Toulon	9
21. Sur une tumeur lymphatique osseuse	Observation	NA	Deldier	Mr Germain chirurgien	NA	2
22. Sur une difficulté d'avaler les aliments par l'étranglement de l'extrémité de l'oesophage	Consultation	1738	Lazerte	X	Montpellier	6
23. Sur les douleurs rhumatismales, érysipèle à la face, dureté et tension du muscle grand incisif, etc	Consultation	1739	Verny/ Lazerte	Haguenot/ Combaluzier	Montpellier	8
24. Sur une affection mélancolique. Mémoire	Consultation/ Mémoire	1742	Serane/ Fizes	Petitot	Montpellier	9
25. Sur une Hémiplegie, etc. Mémoire	Consultation/ Mémoire	1742	Fizes/ Montagne	Petitot	Montpellier	8
26. Sur une rougeur avec enflure, douleur et chaleur aux deux pieds, insomnie, diminution d'appétit, de forces de vûe, glaires, ardeurs fixes aux mains et aux pieds, fluxions sur la gorge	Consultation	1743	Montagne	X	Montpellier	8
27. Sur une Gonorrhée virulente, avec perte blanche	Consultation	1744	Montagne	X	Montpellier	8
28. Sur une Affection hystérique	Consultation	1744	Montagne	X	Montpellier	9
29. Sur une goutte seraine imparfaite	Consultation	1745	Fizes	Combaluzier	Montpellier	5
30. Sur une vomique des poulmons. Mémoire	Consultation/ Mémoire	NA	Fabre	Conseil des médecins	Montpellier	6
31. Sur une Priapisme presque continuel	Consultation	1731	Montagne	Haguenot/ Fournier	Montpellier	4
32. Sur une douleur Néphrétique	Consultation	1728	Lazerte	Fitzgerald/ Fournier	Montpellier	6
33. Sur une Insomnie avec maux d'estomac	Consultation	1730	Verny	Lazerte	Montpellier	7
34. Sur un Scorbut	Consultation	1732	Fizes	X	Montpellier	7
35. Sur un Asthme	Consultation	1713	Deldier	X	Montpellier	0.5

36. Sur les mouvemens épileptiques	Consultation	1730	Haguenot	Marcot	Montpellier	9
37. Sur une suppression invétérée de mois, avec douleur aux reins	Consultation	NA	Deldier	X	Montpellier	6
38. Sur une paralysie	Consultation	1733	Montagne	X	Montpellier	6
39. Sur un vomissement de sang périodique	Consultation	1720	Deldier	X	Montpellier	6
40. Sur des tumeurs scrophuleuses	Consultation	1736	Verny	Lazeme/ Lamorier	Montpellier	5
41. Sur une insensibilité du vagin	Consultation	1739	Montagne	X	Montpellier	6
42. Sur des vapeurs convulsives	Consultation	1737	Montagne	X	Montpellier	6
43. Sur des attaques des vapeurs habituelles depuis deux mois	Consultation	1740	Fizes	X	Montpellier	7
44. Sur une fièvre continue avec des redoublemens	Consultation	1741	NA	X	Montpellier	6
45. Sur une menace d'hydropisie	Consultation	1737	Gauteron	médecin ordinaire	Montpellier	4
46. Sur la tumeur du genou et autres suites du mal du jeune malade de la Consultation précédente	Consultation	1742	Haguenot	Fizes	Montpellier	6
47. Obstructions du bas-ventre devenues squirrheuses	Consultation	1722	Montagne	X	Montpellier	5
48. Pour une femme grosse attaquée de fièvre intermittente	Consultation	NA	Verny	X	NA	2
49. Sur une difficulté périodique de respirer	Consultation	1729	Lazeme	X	Montpellier	7
50. Sur un oedème des deux pieds, et du bas des jambes, et des douleurs rhumatisantes aux genoux	Consultation	1745	Montagne	X	Montpellier	8
51. Sur une affection hypochondriaque	Consultation	NA	Lazeme	Fizes/ Montagne	Montpellier	9
52. Sur une jaunisse	Consultation	NA	Lazeme	X	Montpellier	6
53. Sur un écoulement ensuite d'une chaude-pisse	Consultation	1743	Montagne	X	Montpellier	7
54. Sur une affection mélancholique	Consultation	1744	Montagne	Chaptal	Montpellier	9
55. Sur des palpitations de cœur, des vapeurs convulsives, des vertiges, etc	Consultation	1744	Montagne	X	Montpellier	11
56. Pour le même malade, et la même maladie	Consultation	1745	Montagne	X	Montpellier	9
57. Pour une manie	Consultation	1740	Fizes	X	Montpellier	5
58. Pour un enfant de douze ans attaqué d'une douleur à la poitrine, et autres symptômes	Consultation	1725	Marcot	Haguenot	Montpellier	6
59. Pour une femme opérée depuis long-tems	Consultation	1725	Chicoyneau	X	Montpellier	3
60. Pour un enfant d'environ douze ans attaqué d'une douleur au genou avec diminution de nourriture à la cuisse	Consultation	1738	Fizes	X	Montpellier	5
61. Sur une perte de sang	Consultation	1746	Montagne	X	Montpellier	6
62. Sur une affection scrophuleuse	Consultation	1746	Montagne	X	Montpellier	8
63. En forme de lettre sur la deuxième malade	Consultation/ Lettre	1709	NA	X	Montpellier	4
64. Sur des Vapeurs	Consultation	1717	Deldier	Verny	Montpellier	7
65. Pour une Demoiselle de vingt-deux ans attaquée depuis l'âge de quatorze ans de douleurs aux extrémités accompagnées des tumeurs aux articulations	Consultation	1719	Lazeme	X	Montpellier	6
66. Sur un flux hémorrhoidal	Consultation	1720	Chicoyneau	Astruc	Montpellier	5
67. Sur des pertes de sang	Consultation	1720	Montagne	X	Montpellier	4
68. Sur des vapeurs convulsives	Consultation	1747	NA	X	Montpellier	4
69. Sur des vapeurs	Consultation	1747	Lazeme	X	Montpellier	4
70. Sur une mélancolie jointe à l'incube. Mémoire	Consultation/ Mémoire	NA	NA	X	Montpellier	14
71. Sur des vapeurs convulsives	Consultation	NA	Fizes	X	Montpellier	4
72. Sur des attaques de colique venteuse. Mémoire	Consultation	NA	Lazeme	Verny/ Fizes	NA	11
73. Sur un rhumatisme avec des crampes	Consultation	1745	Montagne	X	Montpellier	6
74. Sur un ictère jaune avec suppression des règles	Consultation	1736	Haguenot	X	Montpellier	6
75. Sur un crachement de sang	Consultation	1734	Verny	Haguenot	Montpellier	6

76. Sur un crachement de sang qui menace la malade d'une phthisie prochaine	Consultation	1735	Haguenot	Fizes	Montpellier	6
77. Sur un asthme avec chute du rectum	Consultation	1716	Verny	X	Montpellier	4
78. Sur un ulcère dans l'oreille	Consultation	1722	Deldier	X	Montpellier	8
79. Sur une fièvre putride avec des douleurs de rhumatisme. Mémoire	Consultation/ Mémoire	1743	Lazeme	X	Montpellier	5
80. Dix-septième histoire	Histoire	NA	de La Mettrie	X	NA	1
81. Gangrene	Observation	NA	de La Mettrie	X	NA	2
82. Langue entée	Observation	NA	de La Mettrie	X	NA	0.5
83. Apoplexie	Observation	NA	de La Mettrie	X	NA	1
84. Ouverture d'un abcès au foye	Observation	NA	de La Mettrie	X	NA	3
85. Suites de couche	Observation	NA	de La Mettrie	X	NA	2
86. Ulceres formés	Observation	NA	de La Mettrie	X	NA	0.5
87. Accouchement d'une femme; qui avant son terme, & sans avoir eu aucune douleur pour accoucher, fût attaquée d'une perte de sang qui l'avoit réduite à la dernière extrémité	Observation	1692	Amand	X	Paris	3
88. Accouchement d'une femme qui fut trois jours en travail, & qui eut une grande perte de sang après son accouchement	Observation	1692	Amand	Monsieur Gell Dr en médecine de la faculté de Paris	Paris	2
89. D'une femme qui fit une fausse couche, ayant rendu un petit fœtus corrompu, suivi d'une perte de sang, & à laquelle je tirai un faux germe fort gros	Observation	1692	Amand	Monsieur de Frequiere médecin du Roy	Paris	4
90. Accouchement d'une femme grosse d'environ quatre mois, qui s'étant frappée sur le ventre, comme faisant la femme forte, fit deux jours après une fausse couche	Observation	1695	Amand	X	Paris	1
91. D'une femme, dont le fond de la matrice avoit été tiré dans le vagin, en voulant la délivrer	Observation	1697	Amand	sage femme	Paris	2
92. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit les pieds, accompagnés du cordon de l'ombilic	Observation	1700	Amand	X	Paris	2
93. Accouchement d'une femme, où le cordon umbilical précédoit la tête de l'enfant	Observation	1711	Amand	X	Paris	2
94. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit une main	Observation	1705	Amand	Mr Daval Dr en médecine de la faculté de Paris	Paris	3
95. Accouchement d'une femme, dont l'enfant étoit monstrueux, & presentoit la tête, précédée d'une membrane, qui ressembloit à une oreille d'âne	Observation	1716	Amand	sage femme	Paris	7
96. Irrégularité dans les règles, épuisement, diarrhée, digestions imparfaites, insomnies, etc	Consultation	1735	Le Tieullier	Chicoyneau	Paris	7
97. Glande à la gorge avec douleur; longueur, surtout dans le temps des règles; difficile digestion; crachement abondant et douleur à la poitrine	Consultation/ Mémoire	1735	Le Tieullier	X	NA	11
98. Paralysie	Consultation	1736	Le Tieullier	X	Paris	6
99. Tremblements dans les jambes, saisissements fréquents et tourmens de tête	Consultation	1738	Le Tieullier	M.C.M.M	NA	8

ANNEXE 3 : TABLEAU DES CARACTERISTIQUES DES PATIENTS DES CAS CLINIQUES ETUDIES

Réf. : NA = Non renseigné ; X = Aucun ; F = Féminin ; M = Masculin

Cas: numéro et titre	sexe patient	age	tempérament	métier	Mode de vie	Constitution	Antécédents
1. Sur des coliques d'estomac, & d'intestins	M	NA	NA	NA	NA	NA	NA
2. Sur des vapeurs	M	adulte	fort/ excellent	travaille	NA	NA	NA
3. Sur un rhumatisme	M	NA	NA	NA	NA	NA	NA
4. Sur une catalepsie périodique avec épilepsie	M	adulte	mélancholique/ robuste	prêtre (Mr le Prieur)	x	enbompont	alcoolisme
5. Sur une affection hypochondriaque	F	jeune adulte	mélancholique triste et chagrin	NA	NA	NA	NA
6. Sur une affection hypochondriaque	M	adulte	chaud et sec	NA	NA	NA	NA
7. Sur une affection hypochondriaque	M	adulte	vif	chasse activité physique	NA	NA	NA
8. Pour des vapeurs	M	adulte	gras et sanguin	Prince Mr le Prince de M***	NA	NA	NA
9. Pour une vieille dysenterie	M	adulte	NA	NA	NA	NA	NA
10. Pour un pissement de sang	M	NA	NA	NA	NA	NA	NA
11. Pour une fièvre lente	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
12. Pour une suppression de mois	F	NA	vif	NA	NA	NA	NA
13. Pour des vapeurs hystériques	F	adulte jeune	NA	NA	NA	NA	NA
14. Sur une goutte sereline commençante	M	50ans	NA	NA	romain	NA	bonne vue
15. Sur une blessure de la poitrine après une chaude-pisse mal traitée	M	adulte	NA	NA	NA	NA	NA
16. Sur un pissement de sang	M	senior	NA	Commandeur de ***	NA	NA	Hémorroïdes, fistule anale
17. Sur des dartres aux jambes	F	NA	NA	NA	NA	NA	NA
18. Sur des ulcères aux jambes	M	NA	NA	NA	NA	NA	NA
19. sur un ulcère dans l'oreille	M	NA	NA	NA	NA	NA	NA
20. Sur une blessure de la jambe	M	60ans sénior	gras mélancholique	capitalne des vaisseaux du Roi	NA	NA	NA
21. Sur une tumeur lymphatique osseuse	M	60aine sénior	NA	NA	NA	NA	NA
22. Sur une difficulté d'avaler les aliments par l'étranglement de l'extrémité de l'oesophage	F	NA	NA	NA	NA	NA	NA
23. Sur les douleurs rhumatismales, érysipèle à la face, dureté et tension du muscle grand incisif, etc	M	adulte	NA	soldat depuis 36ans	Rythme de vie irrégulier, sport	NA	NA
24. Sur une affection mélancholique. Mémoire	M	adulte	NA	NA	Laborieux	NA	NA
25. Sur une Hémiplegie, etc. Mémoire	M	46ans adulte	atrabilaire	NA	NA	NA	colique néphrétique, goutte
26. Sur une rougeur avec enflure, douleur et chaleur aux deux pieds, Insomnie, diminution d'appétit, de forces de vûe, glaires, ardeurs fixes aux mains et aux pieds, fluxions sur la gorge	M	adulte	NA	NA	NA	NA	gale, dermatite séborrhéique, aboes gencive, IST Il y a 15 ans
27. Sur une Gonorrhée virulente, avec perte blanche	F	adulte jeune	NA	NA	marlée	NA	Grossesse, chaude pissée traitée

28. Sur une Affection hystérique	F	adulte	NA	NA	NA	enbompint	NA
29. Sur une goutte seraine imparfaite	M	sénior	NA	Mr le Consultant	NA	NA	constipation / sciatique / hémorroïdes
30. Sur une vomique des poulmons. Mémoire	F	NA	NA	NA	NA	enbompint	NA
31. Sur une Priapisme presque continuel	M	NA	NA	NA	NA	NA	NA
32. Sur une douleur Néphrétique	M	NA	cholérique et sanguin	Mr le Chevalier	longs voyages sur mer, pays chauds, mauvais régime alimentair e	NA	NA
33. Sur une Insomnie avec maux d'estomac	F	adulte	NA	NA	NA	NA	NA
34. Sur un Scorbut	F	jeune adulte	bilieux et mélancholique	NA	NA	NA	épigastralgie, ophtalmie, furoncles, passion hystérique, colique
35. Sur un Asthme	M	NA	NA	NA	NA	NA	NA
36. Sur les mouvemens épileptiques	M	14ans adulte jeune	vorace	NA	NA	NA	NA
37. Sur une suppression Invétérée de mois, avec douleur aux reins	F	NA	NA	NA	NA	Enbompint	NA
38. Sur une paralysie	M	NA	vif et sanguin	NA	NA	NA	NA
39. Sur un vomissement de sang périodique	F	NA	NA	NA	NA	NA	NA
40. Sur des tumeurs scrophuleuses	M	enfant	NA	NA	NA	NA	grand père avait maladies galantes
41. Sur une Insensibilité du vagin	F	sénior	NA	NA	NA	NA	plusieurs grossesses, syphilis
42. Sur des vapeurs convulsives	F	adulte jeune	NA	NA	Mademoiselle	NA	plusieurs grossesses
43. Sur des attaques des vapeurs habituelles depuis deux mois	M	sénior 74ans	NA	NA	NA	NA	NA
44. Sur une fièvre continue avec des redoublemens	F	adulte jeune	NA	NA	NA	NA	NA
45. Sur une menace d'hydropisie	F	50ans adulte	pituiteux	NA	NA	obésité	squinances (angine) . oedeme, douleur estomac, ATCD familial
46. Sur la tumeur du genou et autres suites du mal du jeune malade de la Consultation précédente	M	enfant	NA	NA	NA	NA	NA
47. Obstructions du bas-ventre devenues squirrhueuses	M	NA	NA	NA	NA	NA	NA
48. Pour une femme grosse attaquée de fièvre intermittente	F	adulte jeune	NA	NA	NA	grossesse	grossesse
49. Sur une difficulté périodique de respirer	M	adulte	NA	NA	amélioré par voyages	NA	NA
50. Sur un oedème des deux pieds, et du bas des jambes, et des douleurs rhumatisantes aux genoux	M	adulte	NA	NA	sédentaire	NA	NA

51. Sur une affection hypochondriaque	M	adulte jeune	vif et mélancholique	NA	débauche de table	NA	non
52. Sur une jaunisse	M	sénior	vif et bilieux	grand travail d'esprit et de corps	Très actif	NA	dartres
53. Sur un écoulement ensuite d'une chaude-pisse	M	adulte	Inquiet	NA	NA	NA	vérole
54. Sur une affection mélancholique	M	adulte	mélancholique	NA	NA	NA	NA
55. Sur des palpitations de cœur, des vapeurs convulsives, des vertiges, etc	M	adulte jeune	mélancholique	NA	NA	NA	solitaire dans l'enfance, mère cancer, père darte et palpitations, grand père palpitations.
56. Pour le même malade, et la même maladie	M	adulte	NA	NA	NA	NA	NA
57. Pour une manie	M	adulte	Imagination forte et vive	NA	NA	NA	NA
58. Pour un enfant de douze ans attaqué d'une douleur à la poitrine, et autres symptômes	M	12ans enfant	NA	NA	NA	NA	NA
59. Pour une femme ophiée depuis long- tems	F	NA	NA	NA	NA	NA	NA
60. Pour un enfant d'environ douze ans attaqué d'une douleur au genou avec diminution de nourriture à la cuisse	M	12ans enfant	NA	NA	NA	NA	NA
61. Sur une perte de sang	F	NA	NA	NA	NA	NA	irrégularité cycles
62. Sur une affection scrophuleuse	M	enfant	NA	NA	Monsieur le Chevalier	NA	NA
63. En forme de lettre sur la deuxième malade	F	adulte	NA	Abesse	Madame votre Illustre Abesse	NA	NA
64. Sur des Vapeurs	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
65. Pour une Demoiselle de vingt-deux ans attaquée depuis l'âge de quatorze ans de douleurs aux extrémités accompagnées des tumeurs aux articulations	F	22ans adulte jeune	NA	NA	NA	NA	NA
66. Sur un flux hémorrhoidal	M	adulte	NA	NA	NA	NA	NA
67. Sur des pertes de sang	F	NA	NA	NA	NA	NA	NA
68. Sur des vapeurs convulsives	F	adulte jeune	NA	NA	NA	NA	NA
69. Sur des vapeurs	F	NA	NA	NA	NA	NA	NA
70. Sur une mélancolie jointe à l'incube. Mémoire	M	40aine adulte	sanguin	étudiant en médecine	problèmes familiaux	NA	NA
71. Sur des vapeurs convulsives	M	NA	NA	NA	NA	NA	NA
72. Sur des attaques de colique ventreuse. Mémoire	M	50ans adulte	bilieux mélancholique	Commande ur	NA	NA	Fièvre Tiéroe
73. Sur un rhumatisme avec des crampes	F	NA	NA	NA	NA	NA	colique d'estomac, céphalées, douleur hypogastriques
74. Sur un Ictère jaune avec suppression des règles	F	adulte jeune	NA	NA	NA	NA	NA

75. Sur un crachement de sang	M	NA	NA	NA	excès de commerce avec les femmes	maigre	NA
76. Sur un crachement de sang qui menace la malade d'une phthisie prochaine	F	enfant	vif	NA	NA	NA	NA
77. Sur un asthme avec chute du rectum	M	NA	NA	NA	NA	NA	érésypèle de la face
78. Sur un ulcère dans l'oreille	M	adulte	NA	Affaires du bureau & du cabinet	NA	NA	NA
79. Sur une fièvre putride avec des douleurs de rhumatisme. Mémoire	M	45ans adulte	sanguin	NA	NA	Rubicond	NA
80. Dix-septième histoire	M	adulte jeune	NA	NA	NA	NA	NA
81. Gangrene	F	adulte jeune	NA	NA	NA	NA	Rhumatisme, érysypèle au poulmon
82. Langue entée	F	NA	NA	NA	NA	NA	grossesse récente
83. Apoplexie	M	NA	NA	NA	NA	NA	NA
84. Ouverture d'un abcès au foye	F	18ans adulte jeune	NA	NA	NA	NA	NA
85. Suites de couche	F	NA	NA	NA	NA	NA	Grossesse
86. Ulceres formés	M	adulte	NA	NA	NA	NA	ulcère des jambes
87. Accouchement d'une femme; qui avant son terme, & sans avoir eu aucune douleur pour accoucher, fût attaquée d'une perte de sang qui l'avoit réduite à la demiere extremité	F	NA	NA	NA	NA	NA	Grossesse en cours
88. Accouchement d'une femme qui fut trois jours en travail, & qui eut une grande perte de sang après son accouchement	F	NA	NA	NA	NA	NA	Grossesse
89. D'une femme qui fit une fausse couche, ayant rendu un petit foetus corrompu, suivi d'une perte de sang, & à laquelle je tirai un faux germe fort gros	F	NA	NA	NA	NA	NA	Grossesse
90. Accouchement d'une femme grosse d'environ quatre mois, qui s'étant frappée sur le ventre, comme faisant la femme forte, fit deux jours après une fausse couche	F	adulte jeune	NA	NA	NA	NA	belle humeur dans ses vieilles grossesses
91. D'une femme, dont le fond de la matrice avoit été tiré dans le vagin, en voulant la délivrer	F	NA	NA	NA	NA	NA	grossesse
92. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit les pieds, accompagnez du cordon de l'umbilic	F	NA	NA	Femme de chirurgien	NA	NA	grossesse
93. Accouchement d'une femme, où le cordon umbilical precedoit la tête de l'enfant	F	NA	NA	NA	NA	NA	grossesse
94. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit une main	F	45ans adulte	NA	NA	NA	NA	grossesse/ hématurie
95. Accouchement d'une femme, dont l'enfant étoit monstrueux, & presentoit la tête, précédée d'une membrane, qui ressembloit à une oreille d'âne	F	NA	NA	NA	NA	NA	NA

96. Irrégularité dans les règles, épuisement, diarrhée, digestions imparfaites, insomnies, etc	F	adulte	NA	femme au foyer	étudie beaucoup	NA	NA
97. Glande à la gorge avec douleur ; langueur, surtout dans le temps des règles ; difficile digestion ; crachement abondant et douleur à la poitrine	F	adulte 31ans	NA	NA	NA	NA	Abcès ORL
98. Paralysie	F	adulte 46ans	NA	NA	NA	NA	Hémiplégie récupérée (AVC)
99. Tremblements dans les jambes, saisissements fréquents et tourments de tête	M	NA	NA	NA	NA	NA	NA

ANNEXE 4 : TABLEAU DES CARACTERISTIQUES DE LA PATHOLOGIE DES CAS ETUDIES

Réf. : NA = Non Renseigné ; X = Aucun ; N= Non ; O = Oui

Cas: numéro et titre	Symptomes 1	symptomes 2	symptomes 3	maladie chronique? O/N	classification 1	classification 2	classification 3	facteur déclenchant
1. Sur des coliques d'estomac, & d'intestins	Dyspnée	Maigrissement	Douleur	O	Pneumologie	Gastro-entérologie	X	O
2. Sur des vapeurs	anorexie	constipation	sueurs	O	Gastro-entérologie	X	X	O
3. Sur un rhumatisme	Douleur	X	X	NA	Rhumatologie	X	X	X
4. Sur une catalepsie périodique avec épilepsie	malaise	convulsion	X	O	Neurologie	X	X	X
5. Sur une affection hypochondriaque	douleur thoracique	épigastralgie	pouls	O	Gastro-entérologie	Cardiologie	X	X
6. Sur une affection hypochondriaque	constipation	épigastralgie	tristesse	O	Gastro-entérologie	Oncologie	X	X
7. Sur une affection hypochondriaque	douleur thoracique	céphalée	vertiges	O	Cardiologie	X	X	X
8. Pour des vapeurs	trouble moteur /sensitif	trouble visuel	pouls	O	Neurologie	Cardiologie	X	X
9. Pour une vieille dysenterie	douleur	diarrhées	X	O	Gastro-entérologie	X	X	X
10. Pour un pissement de sang	saignement	douleur	X	NA	Urologie	X	X	X
11. Pour une fièvre lente	fièvre	vomissement	diarrhée	N	Gastro-entérologie	Endocrinologie	X	X
12. Pour une suppression de mois	douleur	saignement	X	N	Gynécologie	X	X	X
13. Pour des vapeurs hystériques	confusion	convulsion	X	N	Neurologie	X	X	X
14. Sur une goutte sereline commençante	tb visuel	X	X	N	Ophtalmologie	X	X	X
15. Sur une blessure de la poitrine après une chaude-pisse mal traitée	asthénie	impuissance	hémoptysie	O	Infectiologie	Pneumologie	orthopédie	O
16. Sur un pissement de sang	hématurie	fièvre	pyurie	O	Urologie	Infectiologie	X	X
17. Sur des dartres aux jambes	dartres	X	X	NA	Dermatologie	X	X	X
18. Sur des ulcères aux jambes	Ulcères	X	X	O	dermatologie	X	O	
19. sur un ulcère dans l'oreille	otomée	accouphène	X	O	ORL	X	X	O
20. Sur une blessure de la jambe	Inflammation	fièvre	douleur	N	Orthopédie	Infectiologie	X	O
21. Sur une tumeur lymphatique osseuse	oedeme	Fièvre	X	O	Infectiologie	orthopédie	X	X
22. Sur une difficulté d'avaler les aliments par l'étranglement de l'extrémité de l'oesophage	Douleur	vomissement	maigrissement	O	Gastro-entérologie	X	X	X
23. Sur les douleurs rhumatismales, érysipèle à la face, dureté et tension du muscle grand incisif, etc	douleur	fièvre	Inflammation	O	Infectiologie	ORL	X	X
24. Sur une affection mélancholique. Mémoire	fièvre	douleur	X	N	Gastro-entérologie	Infectiologie	X	X
25. Sur une Hémiplegie, etc. Mémoire	hémiplegie	aphasie	X	O	neurologie	X	X	X
26. Sur une rougeur avec enflure, douleur et chaleur aux deux pieds, insomnie, diminution d'appétit, de forces de vœ, glaires, ardeurs fixes aux mains et aux pieds, fluxions sur la gorge	Inflammation	douleur	X	N	Infectiologie	Rhumatologie	X	X
27. Sur une Gonorrhée virulente, avec perte blanche	leucorrhées purulentes	X	X	O	Gynécologie	X	X	X

28. Sur une Affection hystérique	céphalées	tremblement	pouls	O	neurologie	X	X	X
29. Sur une goutte serale Imparfaite	tb visuel	tb auditifs	X	N	Ophthalmologie	ORL	X	X
30. Sur une vomique des poumons. Mémoire	douleur	toux	expectorations purulentes	O	Pneumologie	Infectiologie	X	X
31. Sur une Priapisme presque continu	priapisme	douleur	X	N	Urologie	hématologie	X	X
32. Sur une douleur Néphrétique	Douleur	calculs dans urines	X	O	Urologie	X	X	X
33. Sur une Insomnie avec maux d'estomac	épigastralgie	Insomnie	X	NA	Gastro-entérologie	X	X	O
34. Sur un Scorbut	caries	douleur thoracique	ulcères buccaux	O	Cardiologie	médecine interne	X	X
35. Sur un Asthme	Dyspnée	oedème	X	O	Cardiologie	X	X	X
36. Sur les mouvements épileptiques	convulsion	X	X	O	neurologie	X	X	O
37. Sur une suppression Invétérée de mois, avec douleur aux reins	Aménorrhée	douleur abdominale	X	O	Gynécologie	X	X	O
38. Sur une paralysie	céphalées	paralysie	X	N	neurologie	X	X	X
39. Sur un vomissement de sang périodique	hémoptysie	anorexie	X	N	Gynécologie	Pneumologie	X	O
40. Sur des tumeurs scrophuleuses	Adénopathies	X	X	O	Infectiologie	oncologie	X	X
41. Sur une Insensibilité du vagin	anorgasmie	X	X	O	Gynécologie	X	X	X
42. Sur des vapeurs convulsives	céphalées	convulsion	X	O	neurologie	X	X	X
43. Sur des attaques des vapeurs habituelles depuis deux mois	pouls	malaise	douleur thoracique	O	Cardiologie	X	X	X
44. Sur une fièvre continue avec des redoublements	fièvre	constipation	X	N	Gastro-entérologie	Gynécologie	Infectiologie	X
45. Sur une menace d'hydropisie	oedème	dyspnée	X	O	Cardiologie	Gastro-entérologie	X	X
46. Sur la tumeur du genou et autres suites du mal du jeune malade de la Consultation précédente	fièvre	tumeur genou	anorexie	O	Orthopédie	Infectiologie	X	X
47. Obstructions du bas-ventre devenues squirrhueuses	tumeur hypogastrique	fièvre	saignement	N	Gastro-entérologie	X	X	X
48. Pour une femme grosse atteinte de fièvre intermittente	Fièvre	X	X	N	Gynécologie	X	X	X
49. Sur une difficulté périodique de respirer	Dyspnée	X	X	O	Pneumologie	Cardiologie	X	X
50. Sur un oedème des deux pieds, et du bas des jambes, et des douleurs rhumatisantes aux genoux	Oedème	douleur genoux	X	O	Cardiologie	Rhumatologie	X	X
51. Sur une affection hypochondriaque	éructation	épigastralgie	acouphène	O	Cardiologie	Gastro-entérologie	Rhumatologie	X
52. Sur une jaunisse	ictère	X	X	N	Gastro-entérologie	X	X	X
53. Sur un écoulement ensuite d'une chaude-pisse	écoulement purulent urétral	X	X	N	urologie	Infectiologie	X	O
54. Sur une affection mélancolique	tb membres sensitifs/moteur	douleur génitales	trouble érectile	O	urologie	Cardio-Vasculaire	Endocrinologie	N
55. Sur des palpitations de cœur, des vapeurs convulsives, des vertiges, etc	palpitation	malaise	idées noires	O	Cardiologie	Neurologie	X	N
56. Pour le même malade, et la même maladie	douleur abdominale	vomissement	ballonnement	O	Gastro-entérologie	oncologie	X	X
57. Pour une manie	délire	trouble sommeil	X	O	psychiatrie	X	X	X

58. Pour un enfant de douze ans attaqué d'une douleur à la poitrine, et autres symptômes	douleur thoracique	hémoptysie	X	O	Pneumologie	Cardiologie	X	X
59. Pour une femme opérée depuis long-tems	leucorrhées	X	X	O	Gynécologie	X	X	X
60. Pour un enfant d'environ douze ans attaqué d'une douleur au genou avec diminution de nourriture à la cuisse	douleur genou	amyotrophie	X	O	Rhumatologie	orthopédie	X	X
61. Sur une perte de sang	métrorragies	X	X	N	Gynécologie	X	X	O
62. Sur une affection scrophuleuse	Tumeur cervicale droite	adénopathie sX		O	pédiatrie	oncologie	X	X
63. En forme de lettre sur la deuxième malade	Tremblement	douleur articulaire	X	O	Rhumatologie	X	X	X
64. Sur des Vapeurs	vapeurs	X	X	NA	?	?	?	X
65. Pour une Demoiselle de vingt-deux ans atteinte depuis l'âge de quatorze ans de douleurs aux extrémités accompagnées des tumeurs aux articulations	douleur articulaire	Inflammation	X	O	Rhumatologie	X	X	X
66. Sur un flux hémorrhoidal	Douleur	épigastralgie	X	O	Gastro-entérologie	X	X	N
67. Sur des pertes de sang	métrorragies	X	X	NA	Gynécologie	X	X	X
68. Sur des vapeurs convulsives	Dyspnée	douleur thoracique	constipation	O	Gastro-entérologie	X	X	X
69. Sur des vapeurs	hémiparésie	vertiges	X	NA	neurologie	X	X	X
70. Sur une mélancolie jointe à l'incube. Mémoire	anorexie	céphalées	douleur thoracique	O	neurologie	Cardiologie	Rhumatologie	X
71. Sur des vapeurs convulsives	douleur	Inquiétude	X	NA	?	X	X	X
72. Sur des attaques de colique venteuse. Mémoire	douleur abdominale	X	X	O	Gastro-entérologie	X	X	X
73. Sur un rhumatisme avec des crampes	douleur articulaire	crampes	Insomnie	N	neurologie	oncologie	néphrologie	X
74. Sur un Ictère jaune avec suppression des règles	douleur abdominale	vomissement	Ictère	O	Gastro-entérologie	X	X	O
75. Sur un crachement de sang	hémoptysie	douleur thoracique	X	O	Pneumologie	Cardiologie	X	X
76. Sur un crachement de sang qui menace la malade d'une phthisie prochaine	hémoptysie	douleur thoracique	X	O	Pneumologie	X	X	X
77. Sur un asthme avec chute du rectum	Dyspnée	rectocécie	X	O	Pneumologie	Gastro-entérologie	X	X
78. Sur un ulcère dans l'oreille	ulcère oreille	otalgie	X	O	ORL	X	X	O
79. Sur une fièvre putride avec des douleurs de rhumatisme. Mémoire	Fièvre	douleur	X	N	Infectiologie	X	X	X
80. Dix-septième histoire	éruption	épistaxis	confusion	N	Infectiologie	X	X	X
81. Gangrène	douleur	gangrène	paralyse	N	Cardio-Vasculaire	X	X	X
82. Langue enflée	oedème langue	X	X	N	Cardio-Vasculaire	Gynécologie	X	O
83. Apoplexie	ronflement	Apoplexie	X	N	?	X	X	X
84. Ouverture d'un abcès au foye	Fièvre	douleur abdominale	hépatomégalie	N	Gastro-entérologie	Infectiologie	X	X
85. Suites de couche	douleur	abcès inguinal	X	N	Gynécologie	X	X	O
86. Ulcères formés	anurie	fièvre	douleur lombaire	N	Urologie	oncologie	Infectiologie	O
87. Accouchement d'une femme; qui avant son terme, & sans avoir eu aucune douleur pour accoucher, fût atteinte d'une perte de sang qui l'avoit réduite à la dernière extrémité	métrorragies	douleur	X	N	Gynécologie	X	X	O

88. Accouchement d'une femme qui fut trois jours en travail, & qui eut une grande perte de sang après son accouchement	métrorragies	douleur	X	N	Gynécologie	X	X	O
89. D'une femme qui fit une fausse couche, ayant rendu un petit fœtus corrompu, suivi d'une perte de sang, & à laquelle je tirai un faux germe fort gros	métrorragies	malaise	douleur	N	Gynécologie	X	X	O
90. Accouchement d'une femme grosse d'environ quatre mois, qui s'étant frappée sur le ventre, comme faisant la femme forte, fit deux jours après une fausse couche	douleur	X	X	N	Gynécologie	X	X	O
91. D'une femme, dont le fond de la matrice avoit été tiré dans le vagin, en voulant la délivrer	malaise	douleur	X	N	Gynécologie	X	X	O
92. Accouchement d'une femme, dont l'enfant présentait les pieds, accompagné du cordon de l'ombilic	Douleur	toux	présentation par siège	N	Gynécologie	X	X	O
93. Accouchement d'une femme, où le cordon ombilical précédoit la tête de l'enfant	douleur	X	X	N	Gynécologie	X	X	X
94. Accouchement d'une femme, dont l'enfant présentait une main	douleur	X	X	N	Gynécologie	X	X	X
95. Accouchement d'une femme, dont l'enfant étoit monstrueux, & présentait la tête, précédée d'une membrane, qui ressembloit à une oreille d'âne	accouchement	X	X	N	Gynécologie	X	X	X
96. Irregularité dans les règles, épuisement, diarrhée, digestions imparfaites, insomnies, etc	métrorragies	asthénie	diarrhées	N	?	X	X	X
97. Glande à la gorge avec douleur; langueur, surtout dans le temps des règles; difficile digestion; crachement abondant et douleur à la poitrine	oedème visage	douleur thoracique	trouble sensitivo moteur Minf	O	?	X	X	O
98. Paralysie	céphalées	hémiplegie	X	O	Neurologie	X	X	X
99. Tremblements dans les jambes, saisissements fréquents et tourmens de tête	Tremblement des Minf Inf	acouphènes	vertiges	O	ORL	Neurologie	X	X

ANNEXE 5 : TABLEAU DES CARACTERISTIQUES DES THERAPEUTIQUES DES CAS CLINIQUES ETUDIES

Ref. : NA = Non renseigné ; X = Aucun ; O = Oui ; N = Non

Cas: numéro et titre	tit: O/ N?	saignées	nb	friction	Règles hygiène- diététiques	cataplasme	lavement	vomitif	purgatif	posologie	bain	poisson	Opote	bouillon	chirurgie	lait	autre remède	Issue
1. Sur des coliques d'estomac, & d'intestins	O	O	2	X	X	X	O	X	O	O	X	X	X	X	X	X	X	NA
2. Sur des vapeurs	O	O	1	X	O	X	O	X	O	O	O	O	O	O	X	X	X	NA
3. Sur un rhumatisme	O	O	1	X	O	X	O	X	X	O	X	O	X	O	X	O	X	NA
4. Sur une catalepsie périodique avec épilepsie	O	O	2	X	O	X	O	X	O	O	O	O	O	X	X	X	Infusion , cautère	NA
5. Sur une affection hypochondriaque	O	O	1	X	O	X	O	X	O	O	O	X	X	O	X	X	Infusion	NA
6. Sur une affection hypochondriaque	O	X	X	X	O	X	O	X	X	O	O	O	O	O	X	O	x	NA
7. Sur une affection hypochondriaque	O	O	2	X	X	X	O	X	O	O	X	X	O	O	X	X	Julep	NA
8. Pour des vapeurs	O	O	2	X	O	X	O	X	O	O	O	O	O	O	X	O	X	NA
9. Pour une vieille dysenterie	O	O	2	X	O	X	O	X	X	O	X	X	O	X	X	O	teinture de roses sèches, Tisane	NA
10. Pour un pissement de sang	O	X	X	X	O	X	X	O	X	O	X	O	X	O	X	O	Injection intra uréthrale d'eau de vie ou d'eau de Balaruc avec autres Ingrédients, Tisane	NA
11. Pour une fièvre lente	O	X	X	X	X	X	O	O	O	O	X	X	O	O	X	O	narcotique pavot	NA
12. Pour une suppression de mois	O	O	2	X	O	X	O	X	O	O	O	O	O	O	X	X	Apozeme	NA
13. Pour des vapeurs hystériques	O	O	2	X	X	X	O	X	O	O	X	O	X	X	X	X	Tisane	NA
14. Sur une goutte seréine commençante	O	O	1	X	O	X	O	X	O	O	O	X	O	O	X	O	Cautère, infusion ophtalmique	NA
15. Sur une blessure de la poitrine après une chaude-pisse mal traitée	O	O	2	X	X	X	O	X	X	O	O	O	X	O	X	O	Pansement, Tisane	NA

16. Sur un pissement de sang	O X X X O X X X X X X X X X X O	Quiquina pour fièvre, chloress	NA
17. Sur des dartres aux jambes	O O 1 X X X X X O O O X X O X O	Pulpe topique	NA
18. Sur des ulcères aux jambes	O O 1 X O X X X X O O X O O O O	Cautére	NA
19. sur un ulcère dans l'oreille	O O 1 X X X O X O O O X X O X X	Intra auriculaire	NA
20. Sur une blessure de la jambe	O X X X O X X X X X X X X X O O	Cautére	NA
21. Sur une tumeur lymphatique osseuse	N X X X X X X X X X X X X X O X	X	Mort
22. Sur une difficulté d'avaler les aliments par l'extrémité de l'oesophage	O O 1 X O X O X O O X O O O X O	chloress, écrevisses	NA
23. Sur les douleurs rhumatismales, érysipèle à la face, dureté et tension du muscle grand incisif, etc	O O >1 X O X X X O X O X X O X O	Infusion, apéritif, Pas de topique car douloureux	NA
24. Sur une affection mélancholique. Mémoire	O O 5 X O X X O O O X X X O X O	Tisane	NA
25. Sur une Hémiplegie, etc. Mémoire	O O 1 X O X X X O O O X X O X O	Tisane	NA
26. Sur une rougeur avec enflure, douleur et chaleur aux deux pieds, Insomnie, diminution d'appétit, de forces de vûe, gâtres, ardeurs fixes aux mains et aux pieds, fluxions sur la gorge	O O 1 X O X X X O X O X X O X O	Mercure, Tisane	NA
27. Sur une Gonorrhée virulente, avec perte blanche	O O 1 X O X X X O O O X O O X O	Mercure, abstinence, cloportes	NA
28. Sur une Affection hystérique	O X X X O X X X O O O X O O X O	Julep, Infusion	NA
29. Sur une goute seraine imparfaite	O X X X X X X X O O O X X O X O	Collyre	NA
30. Sur une vomique des poulmons. Mémoire	O O 1 X X X O X X X X X O O X O	chloress, pavot	NA
31. Sur une Priapisme presque continuel	O O 1 X O X X X O X X X X O X O	Abstinence	NA
32. Sur une douleur Néphrétique	O X X X O X X X X O O O X O X O	Déleyant / diurétiques, décoction, pilule	NA
33. Sur une Insomnie avec maux d'estomac	O O 1 X O X O X O X O O X O O X O	écrevisses, Tisane	NA
34. Sur un Scorbut	O X X X O X X X O O O X X O X O	écrevisse	NA
35. Sur un Asthme	O X X X X X X X O X X X X X X X	cloportes, Tisane, thérebentine	NA

36. Sur les mouvements épileptiques	0 0 2 X 0 X X 0 0 0 0 X 0 0 X X	écrevisses	NA
37. Sur une suppression Invétérée de mois, avec douleur aux reins	0 0 2 X 0 X 0 X 0 0 0 0 0 X X X	Apozeme	NA
38. Sur une paralysie	0 0 >3 X X X X X 0 0 0 X 0 0 X 0	X	NA
39. Sur un vomissement de sang périodique	0 0 2 X 0 X X X 0 0 X X 0 0 X 0	écrevisses, Infusion	NA
40. Sur des tumeurs scrophuleuses	0 X X X 0 0 X X 0 X 0 X X 0 0 0	écrevisses, Mercure	NA
41. Sur une Insensibilité du vagin	0 0 1 X X X X X 0 0 0 X 0 0 X 0	Décoction vaginale, bains de siège	NA
42. Sur des vapeurs convulsives	0 0 1 X 0 X X 0 0 0 0 X 0 0 X 0	Bol	NA
43. Sur des attaques des vapeurs habituelles depuis deux mois	0 X X X 0 X X X 0 0 X 0 0 0 X X	écrevisses, vin rouge	NA
44. Sur une fièvre continue avec des redoublements	0 X X X X X X X 0 0 X X X 0 X 0	décoction sur bas ventre	NA
45. Sur une menace d'hydroplisie	0 0 >3 X X X X X 0 0 X X X 0 X X	apéritifs, stomatique, narcotique	NA
46. Sur la tumeur du genou et autres suites du mal du jeune malade de la Consultation précédente	0 X X X 0 0 X X 0 0 0 X X 0 X 0	écrevisses, pavot, bandages de linges humides	NA
47. Obstructions du bas-ventre devenues squirrhueuses	0 0 1 X 0 X 0 X 0 0 X X 0 0 X 0	écrevisses	NA
48. Pour une femme grosse atteinte de fièvre intermittente	0 X X X X X X X X 0 X X X X X X	quinine, Tisane, pavot	NA
49. Sur une difficulté périodique de respirer	0 X X X 0 X X X 0 0 0 X 0 0 X X	sport, pilules	NA
50. Sur un oedème des deux pieds, et du bas des jambes, et des douleurs rhumatisantes aux genoux	0 X X X 0 X X X 0 0 0 X X 0 X 0	X	NA
51. Sur une affection hypochondriaque	0 X X X 0 X X X 0 0 X X 0 0 X 0	écrevisse	NA
52. Sur une jaunisse	0 X X X X X X X 0 0 X X 0 0 X 0	apéritifs, fomentation locale, éviction caféine	NA
53. Sur un écoulement ensuite d'une chaude-plisse	0 X X X 0 X X X X 0 0 X 0 0 X 0	écrevisses	NA
54. Sur une affection mélancholique	0 X X X X X X X 0 0 0 X X X X 0	Apozeme, Bol, pas de topiques	NA

55. Sur des palpitations de cœur, des vapeurs convulsives, des vertiges, etc	O X X X O X X X O O O X X X X O	Boi	NA
56. Pour le même malade, et la même maladie	O X X X O X X X O O O X X O X O	Boi, Julep	NA
57. Pour une manie	O O 5 X O X O X O O O X X O X O	Sangsuës, Laudanum	NA
58. Pour un enfant de douze ans attaqué d'une douleur à la poitrine, et autres symptômes	O O >3 X O X X X O O O X O O X O	astriqueant, écrevisses, délayant, adoucissant	NA
59. Pour une femme opérée depuis long-tems	O X X X O X X X O O X X X O X X	adoucissant, apéritifs anodins, rouille de fer	NA
60. Pour un enfant d'environ douze ans attaqué d'une douleur au genou avec diminution de nourriture à la cuisse	O X X X O X X X O O O X X O X O	cloportes, écrevisses, application locale d'huile et de linges chauds	NA
61. Sur une perte de sang	O O 2 X O X X X O O X O O O X O	écrevisses	NA
62. Sur une affection scorbutique	O O 1 X O O X X O X O X X O X O	écrevisses, cloportes, traitement local	NA
63. En forme de lettre sur la deuxième malade	O X X X X X X X X X X O X X X X X	X	NA
64. Sur des Vapeurs	O X X X O X X X O O O O O X X O	Jalap	NA
65. Pour une Demoiselle de vingt-deux ans atteinte depuis l'âge de quatorze ans de douleurs aux extrémités accompagnées des tumeurs aux articulations	O O 1 X X X X X O O X O X O X O	Boi, emplâtre de Vigo, décoction, écrevisses, Tisane	NA
66. Sur un flux hémorrhoidal	O X X X O X O X O O X X O O X O	Poudre, pavot blanc, laudanum	NA
67. Sur des pertes de sang	O X X X O X X X O O X X O O X O	X	NA
68. Sur des vapeurs convulsives	O X X X O X O X O O X X O O X O	écrevisse	NA
69. Sur des vapeurs	O O 1 X O X X X O O O X O O X X	X	NA
70. Sur une mélancolie jointe à l'incube. Mémoire	X X X X O X X X X X X X X X X O	eau de Vais et eau de fontaine, banir idées tristes	NA
71. Sur des vapeurs convulsives	O X X X O X X X O O X X X O X O	rouille	NA
72. Sur des attaques de colique venteuse. Mémoire	O O 1 X O X O X O O O X X O X O	écrevisses, laudanum, eau de vie	NA

73. Sur un rhumatisme avec des crampes	O O 1 X O X X X O O O X X O X O	écrevisses, cloportes, boi	NA
74. Sur un ictere jaune avec suppression des regles	O O 1 X O X X X O O X X O O X O	écrevisses	NA
75. Sur un crachement de sang	O X X X O X X X O O X X X O X O	tortue	NA
76. Sur un crachement de sang qui menace la malade d'une phthisie prochaine	O O 1 X O X X X O O X X X O X O	chilcorée, écrevisses, pavot	NA
77. Sur un asthme avec chute du rectum	O O 1 X O X X O O O O X X O X O	Tisane, pavot, decoction locale du siége, rhubarbe, cloportes, rousille	NA
78. Sur un ulcère dans l'oreille	O O 1 X O X O X O O X X X O X O	Cautére, eau de Balanuc et de Bareges en local	NA
79. Sur une fièvre putride avec des douleurs de rhumatisme. Mémoire	O O 2 X X O O X O O X X X O X X	Pavot, Tisane	NA
80. Dix-septième histoire	O X X X X X X X O X X X X X X X	écrevisse, scupule, cantharides	favorable
81. Gangrene	O O >5 NA NA NA NA NA NA NA NA NA NA NA	Laudanum	favorable
82. Langue enflée	O O >3 X X X X X X X X X X X X X	X	favorable
83. Apoplexie	O O 2 X X X O O X X X X X X X X	X	mort
84. Ouverture d'un abcès au foye	X X X X X O X X O X X X X O X O	X	mort
85. Suites de couche	O X X X X X X X X X X X X X X X	Kermès	Survie
86. Ulceres formés	O X X X X X X X X X X X X X X X	cloportes, écrevisses, diurétiques	Favorable
87. Accouchement d'une femme; qui avant son terme, & sans avoir eu aucune douleur pour accoucher, fut attaquée d'une perte de sang qui l'avoit réduite à la dernière extrémité	O O NA X X X X X X X X X X X X	O accouchement Tisane	Survie
88. Accouchement d'une femme qui fut trois jours en travail, & qui eut une grande perte de sang après son accouchement.	O O NA X X X O X X X X X X X X O	accouchement X	Favorable
89. D'une femme qui fit une fausse couche, ayant rendu un petit fœtus corrompu, suivi d'une perte de sang, & à laquelle je tirai un faux germe fort gros	O X X X X X X X X O X X X O	O accouchement X potion cordiale, clystère	favorable

90. Accouchement d'une femme grosse d'environ quatre mois, qui s'étant frappée sur le ventre, comme faisant la femme forte, fit deux jours après une fausse couche	X X X X X X X X X X X X X X X X	O accouchement	X	X	Favorable
91. D'une femme, dont le fond de la matrice avoit été tiré dans le vagin, en voulant la délivrer	X X X X X X X X X X X X X X X X	O	X	réinsertion utérine	NA
92. Accouchement d'une femme, dont l'enfant présentait les pieds, accompagnés du cordon de l'ombilic	X X X X X X X X X X X X X X X X	O accouchement	X	X	Favorable
93. Accouchement d'une femme, où le cordon ombilical précédait la tête de l'enfant	O X X X X X X X X X X X X X X X X	O accouchement	X	X	favorable
94. Accouchement d'une femme, dont l'enfant présentait une main	O O 1 X X X X X X X X X X X X X X	O accouchement	X	NA autres remèdes non précisés administré par 2 ^{ème} médecin	Favorable
95. Accouchement d'une femme, dont l'enfant étoit monstrueux, & présentait la tête, précédée d'une membrane, qui ressembloit à une oreille d'âne	X X X X X X X X X X X X X X X X	O accouchement	X	X	survie de la mère/ mort du fœtus
96. Irregularité dans les règles, épuisement, diarrhée, digestions imparfaites, Insomnies, etc	O X X X X X X X X X X X X X X X X			Eau de Vichy, eau de forges	NA
97. Glande à la gorge avec douleur ; langueur, surtout dans le temps des règles ; difficile digestion ; crachement abondant et douleur à la poitrine	O O >5 X O X X X X X O O X X O X X			cloportes, limaille de fer, eau de Forges	NA
98. Paralysie	O O >5 O X X X X X O X X X X X X X X			Clystère, Tisane, eaux de Bourbon	NA

99. Tremblements dans les jambes, saisissements fréquents et tournements de tête	O	O	>3	X	O	X	X	X	O	X	X	X	X	X	X	O	Poudre de guttete	NA
--	---	---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------	----

ANNEXE 6 : LISTE DE 1072 CAS CLINIQUES ISSUS DES SOMMAIRES DES CINQ MONOGRAPHIES SÉLECTIONNÉES DANS LA BIU SANTÉ “MEDICA”

1. ▶ [1 Consultation I. Sur les vapeurs](#)
2. ▶ [7 Consultation II. Sur des dartres](#)
3. ▶ [13 Consultation III. Sur une dartre au visage d'un enfant](#)
4. ▶ [25 Consultation IV. Sur les suites d'une pleurésie](#)
5. ▶ [31 Consultation V. Pour une passion hystérique](#)
6. ▶ [35 Consultation VI. Sur un soupçon d'hydropisie de poitrine](#)
7. ▶ [42 Consultation VII. Sur un engourdissement](#)
8. ▶ [50 Consultation VIII. Sur une vieille Gonorrhée](#)
9. ▶ [53 Consultation IX. Sur un gonflement des vaisseaux spermatiques à la suite d'une chaudepisse](#)
10. ▶ [58 Consultation X. Sur un vomissement habituel & ancien](#)
11. ▶ [73 Consultation XI. Sur une hernie ventrale](#)
12. ▶ [76 Consultation XII. Sur un flux dysentérique précédé de ténésme](#)
13. ▶ [84 Consultation XIII. Sur un écoulement par le canal de l'urethre, cru vénérien par le malade](#)
14. ▶ [100 Consultation XIV. Sur une affection hypocondriaque produite par la vérole](#)
15. ▶ [106 Consultation XV. Sur un ulcère de l'urethre restant d'une gonorrhée virulente](#)
16. ▶ [112 Consultation XVI. Sur les suites d'une vérole scrophuleuse](#)
17. ▶ [121 Consultation XVII. Pour une personne atteinte de la vérole](#)
18. ▶ [127 Consultation XVIII. Sur des coliques d'estomac, & d'intestins](#)
19. ▶ [134 Consultation XIX. Sur des vapeurs](#)
20. ▶ [141 Consultation XX. Sur des rhumes de cerveau, & de fréquents maux de gorge](#)
21. ▶ [148 Consultation XXI. Sur un asthme humide occasionné par des tubercules du poulmon](#)
22. ▶ [156 Consultation XXII. Sur une jaunisse](#)
23. 225 Dix-neuvième histoire
24. 226 Vingtième histoire /
Vingt-unième histoire
- 25.
26. ▶ [171 Consultation XXVI. Sur une colique de matrice](#)
27. ▶ [179 Consultation XXVII. Pour une suppression des règles suivie de fleurs blanches](#)
28. ▶ [187 Consultation XXVIII. Sur une douleur épileptique du bras droit](#)
29. ▶ [201 Consultation XXIX. Sur une vérole](#)
30. ▶ [227 Vingt-deuxième histoire](#)
31. ▶ [319 XCIX. Observation. Accouchement d'une femme, grosse de huit mois, laquelle pour avoir perdu tout son sang, se trouvoit réduite à la dernière extrémité, & qui fut cependant accouchée, & délivrée avant sa mort, laissant au monde un enfant qui se porte bien](#)
32. ▶ [225 Consultation XXXII. Sur le retour d'un rhumatisme](#)
33. ▶ [231 Consultation XXXIII. Sur une ardeur d'urine](#)
34. ▶ [236 Consultation XXXIV. Sur une épilepsie, avec colique nephretique](#)
35. ▶ [244 Consultation XXXV. Sur des vapeurs](#)
36. ▶ [250 Consultation XXXVI. Sur une difficulté de respirer](#)
37. ▶ [258 Consultation XXXVII. Sur un abcès de la poitrine, à la suite d'un rhume négligé](#)
38. ▶ [265 Consultation XXXVIII. Sur une phtisie pulmonaire](#)
39. ▶ [271 Consultation XXXIX. Sur un crachement de sang, à la suite d'un rhume négligé](#)
40. ▶ [279 Consultation XL. Sur des vapeurs](#)

41. [▶288 Consultation XLI. Pour un ulcère calleux des prostates avec relâchement de la luette](#)
42. [▶294 Consultation XLII. Pour une vérole](#)
43. [▶302 Consultation XLIII. Sur un satyriasis très singulier](#)
44. [▶308 Consultation XLIV. Sur une vérole](#)
45. [▶310 Consultation XLV. Sur des tumeurs écouelleuses](#)
46. [▶315 Consultation XLVI. Sur un rhumatisme](#)
47. [▶319 Consultation XLVII. Pour un traumatisme avec un tremblement de la machoire](#)
48. [▶325 Consultation XLVIII. Sur des mouvements convulsifs périodiques accompagnés de virus vérolique](#)
49. [▶331 Consultation XLIX. Sur une catalepsie périodique avec épilepsie](#)
50. [▶325 C. Observation. Accouchement d'une femme à terme, dont l'enfant presentoit un bras, qui étoit fort tumefié](#)
51. [▶353 Consultation LI. Sur une fistule lacrymale](#)
52. [▶356 Consultation LII. Pour un boursofflement des téguments de la tête avec tintement & siflement d'oreilles, &c..](#)
53. [▶359 Consultation LIII. Pour une véritable lèpre](#)
54. [▶369 Consultation LIV. Sur une epilepsie nocturne](#)
55. [▶376 Consultation LV. Sur un Tremblement du bras & de la jambe gauches accompagné de faiblesse, de chaleur, &c](#)
56. [▶382 Consultation LVI. Sur une inappétence, & dégoût](#)
57. [▶387 Consultation LVII. Sur une inappétence, & dégoût](#)
58. [▶389 Consultation LVIII. Sur un véritable diabetes](#)
59. [▶393 Consultation LIX. Sur des obstructions du bas-ventre](#)
60. [▶395 Consultation LX. Sur une affection hypochondriaque](#)
61. [▶400 Consultation LXI. Pour des vapeurs](#)
62. [▶411 Traduction de la consultation précédente. Sur une affectation hypochondriaque](#)
63. [▶418 Consultation LXIII. Pour des vapeurs](#)
64. [▶202 Neuvième histoire](#)
65. [▶423 Consultation LXIV. Sur une affection hypochondriaque](#)
66. [▶427 Consultation LXV. Pour des vapeurs](#)
67. [▶433 Consultation LVII. Sur des vapeurs](#)
68. [▶448 Traduction de la consultation précédente. Sur une affection hypochondriaque](#)
69. [▶460 Consultation LXVIII. Pour des vapeurs](#)
70. [▶466 Consultation LXIX. En forme de lettre pour une fistule à l'anus de M. De ** maître chirurgien juré royal de la ville d'Agen](#)
71. [▶468 Consultation LXX. Pour une fistule à l'anus de M. De ** de Marseille](#)
72. [▶472 Consultation LXXI. Pour des obstructions du foie, & du pancréas](#)
73. [▶477 Consultation LXXII. Pour une vieille dysenterie](#)
74. [▶1 Consultation I. Pour une colique périodique](#)
75. [▶8 Consultation II. Sur une colique intestinale](#)
76. [▶14 Consultation III. Pour un pissement de sang](#)
77. [▶19 Consultation IV. Sur des obstructions du mésentere](#)
78. [▶23 Consultation V. Sur un vomissement, avec douleurs d'estomac & obstructions du bas-ventre](#)
79. [▶28 Consultation VI. Pour une tension du bas-ventre](#)
80. [▶32 Consultation VII. Pour une faim canine](#)
81. [▶36 Consultation VIII. Pour une affectation hypochondriaque](#)
82. [▶45 Consultation IX. Sur une stérilité survenue après une fausse-couche](#)
83. [▶53 Consultation X. Sur une grosseur au col d'une petite fille](#)
84. [▶57 Consultation XI. Pour une fièvre lente](#)

85. ▶ [61 Consultation XII. Pour une fièvre lente](#)
86. ▶ [66 Consultation XIII. Sur une cachéxie](#)
87. ▶ [71 Consultation XIV. Pour une fièvre intermittente double menstruelle](#)
88. ▶ [326 CI. Observation. Accouchement d'une femme, qui avoit une perte de sang](#)
89. ▶ [85 Consultation XVI. Pour un asthme](#)
90. ▶ [89 Consultation XVII. Pour une palpitation de coeur](#)
91. ▶ [95 Consultation XVIII. Pour une phtisie](#)
92. ▶ [98 Consultation XIX. Pour une phtisie](#)
93. ▶ [104 Consultation XX. Pour une hémoptysie](#)
94. ▶ [109 Consultation XXI. Pour une hémoptysie](#)
95. ▶ [114 Consultation XXII. Pour une phthisie](#)
96. ▶ [119 Consultation XXIII. Pour une extinction de voix](#)
97. ▶ [122 Consultation XXIV. Pour une oppression de poitrine avec palpitation de coeur, en conséquence de legers embarras des visceres du bas-ventre](#)
98. ▶ [127 Consultation XXV. Pour une toux habituelle](#)
99. ▶ [129 Consultation XXVI. Pour une femme en couche attaquée de fièvre continue avec redoublemens, suppression de lochies, &c](#)
100. ▶ [135 Consultation XXVII. Pour une suppression de mois](#)
101. ▶ [140 Consultation XXVIII. Pour un flux immodéré des ordinaires avec obstructions](#)
102. ▶ [143 Consultation XXIX. Pour une passion hystérique](#)
103. ▶ [149 Consultation XXX. Pour des vapeurs hystériques](#)
104. ▶ [152 Consultation XXXI. Pour une diminution des règles](#)
105. ▶ [159 Consultation XXXII. Sur un ulcère a l'oreille](#)
106. ▶ [176 Consultation XXXIII. Pour un étourdissement périodique avec foiblesse de tout le corps](#)
107. ▶ [186 Traduction de la consultation précédente. Sur une goutte sereine commençante](#)
108. ▶ [192 Consultation XXXV. Pour une manie](#)
109. ▶ [198 Consultation XXXVI. Pour un assoupissement léthargique](#)
110. ▶ [205 Consultation XXXVII. Sur un écoulement involontaire des larmes](#)
111. ▶ [211 Consultation XXXVIII. Sur un affaiblissement de la vue en conséquence d'un coup d'épée](#)
112. ▶ [215 Consultation XXXIX. Sur un scorbut avec affectation hypochondriaque](#)
113. ▶ [221 Consultation XL. Pour une épilepsie nocturne](#)
114. ▶ [224 Consultation XLI. Sur des vapeurs](#)
115. ▶ [230 Consultation XLII. Sur des vapeurs](#)
116. ▶ [246 Consultation XLIII. Sur un mélange de vapeurs & d'attaques d'épilepsie](#)
117. ▶ [252 Consultation XLIV. Sur une forte tension des fibres du cerveau](#)
118. ▶ [259 Consultation XLV. Sur des vapeurs](#)
119. ▶ [265 Consultation XLVI. Sur des vapeurs](#)
120. ▶ [273 Consultation XLVII. Sur une blessure de la poitrine après une chaude-pisse mal traitée](#)
121. ▶ [280 Consultation XLVIII. Sur les inquiétudes d'un esprit mélancholique, ou vapeurs hypocondriaques](#)
122. ▶ [288 Consultation XLIX. Sur une colique d'estomac](#)
123. ▶ [296 Consultation L. Sur un vomissement habituel provenant d'une tumeur dans le ventricule](#)
124. ▶ [303 Consultation LI. Sur un pissement de sang](#)
125. ▶ [308 Consultation LII. Sur un avortement répété six fois de suite](#)
126. ▶ [316 Consultation LIII. Sur une rougeur & noirceur au nez & au visage](#)
127. ▶ [321 Consultation LIV. Sur une dûreté au milieu du bas ventre, & vers le fond de la matrice](#)
128. ▶ [326 Consultation LV. Sur une difficulté d'uriner héréditaire](#)
129. ▶ [334 Consultation LVI. Sur une faiblesse de la jambe & de la cuisse droite..](#)

130. [337 Consultation LVII. Sur un vomissement de sang](#)
131. [342 Consultation LVIII. Sur une vérole manquée deux fois par les frictions mal ménagées](#)
132. [348 Consultation LIX. Sur des vapeurs](#)
133. [355 Consultation LX. Sur des dartres aux jambes](#)
134. [359 Consultation LXI. Sur des vapeurs](#)
135. [365 Consultation LXIII. Sur une ophtalmie](#)
136. [370 Consultation LXIV. Sur un gonflement autour du genou, occasioné par des douleurs de rhumatisme](#)
137. [374 Consultation LXV. Sur une colique d'estomac](#)
138. [381 Consultation LXVI. Sur une fluxion à la joue](#)
139. [385 Consultation LXVIII. Sur un vomissement de sang périodique](#)
140. [390 Consultation LXVIII. Sur un mal de gorge & gonflement de la lueite](#)
141. [396 Consultation LXIX. Sur des skirrhes dans le bas-ventre](#)
142. [400 Consultation LXX. Pour un jeune homme attaqué d'une convulsion, qui l'empêchoit d'ouvrir la machoire](#)
143. [407 Consultation LXXI. Sur un flux hémorrhoidal, & périodique, accompagné & suivi de plusieurs accidens particuliers](#)
144. [414 Consultation LXXII. Sur une suppression de règles après le mariage, suivie d'un écoulement jaunâtre](#)
145. [419 Consultation LXXIII. Pour une demoiselle âgée de trente ans, ou environ attaquée d'une affectation Hypochondriaque tendant au scorbut](#)
146. [426 Consultation LXXIV. Sur des ulcères aux jambes](#)
147. [436 Consultation LXXV. Sur un phlégmon oedémateux de la mamelle](#)
148. [444 Consultation LXXVI. Sur un pissement de sang](#)
149. [452 Consultation LXXVII. Sur des écrouelles ouvertes](#)
150. [458 Consultation LXXVIII. Sur des glandes scrophuleuses du col, & du mésentere](#)
151. [462 Consultation LXXIX. Sur un soupçon d'empoisonnement](#)
152. [476 Consultation LXXX. Sur une jambe engorgée, fort douloureuse, & couverte de nombre de croutes](#)
153. [1 Consultation I. Sur un ulcère fistuleux de la vessie produit par un calcul](#)
154. [6 Consultation II. Sur un ulcère dans l'oreille](#)
155. [11 Consultation III. Sur un ulcère à la bouche, avec carie des os](#)
156. [13 Consultation IV. Sur une mélancholie](#)
157. [20 Consultation V. Sur une migraine](#)
158. [25 Consultation VI. Pour un mari & une femme, qu'on croit attaqués du scorbut](#)
159. [33 Consultation VII. Sur des vapeurs](#)
160. [37 Consultation VIII. Sur des boutons autour du gland](#)
161. [41 Consultation IX. Sur une hydropisie ascite](#)
162. [46 Consultation X. Sur des obstructions du bas-ventre](#)
163. [51 Consultation XI. Sur un dégoût, avec inappétence, & vomissement](#)
164. [53 Consultation XII. Sur une suppression invétérée de mois, avec douleurs aux reins](#)
165. 206 Dixième histoire
166. [64 traduction de la consultation précédente. Sur une passion hystérique](#)
167. [71 Consultation XIV. Sur un asthme, dégoût & hydropisie de poitrine](#)
168. [76 Consultation XV. Sur une Ophtalmie](#)
169. [80 Consultation XVI. Sur une dartre farineuse](#)
170. [328 CII. Observation. Accouchement d'une femme, dont le travail étoit accompagné de convulsions](#)
171. [89 Observation I. Sur une blessure de la jambe](#)
172. [330 CIII. Observation. Accouchement d'une femme, dont la main de l'enfant étoit dans le vagin, précédée du cordon de l'umbilic, qui étoit sorti de la matrice](#)

- 173.▶[332 CIV. Observation. Accouchement d'une femme, grosse de deux enfans, ayant une grande perte de sang, qui l'avoit réduite à la dernière extrémité](#)
- 174.▶[103 Observation IV. Sur une tumeur lymphatique osseuse du foie](#)
- 175.▶[335 CV. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit le bras fort tumefié au passage, & avoit outre cela le cordon umbilical entortillé au tour d'une jambe](#)
- 176.▶[111 Observation VI. Sur un vieux ulcère](#)
- 177.▶[337 CVI. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit le genouil](#)
- 178.▶[113 Observation VIII. Sur un délire mélancholique](#)
- 179.▶[339 CVII. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit un pied & une main, les orteils du pied regardant le ventre de la mère](#)
- 180.▶[342 CVIII. Observation. Accouchement d'une femme, grosse de deux enfans, dont l'un vint naturellement, & l'autre presentoit la crête de l'os des isles](#)
- 181.▶[343 CIX. Observation. Accouchement d'une femme, qui étoit réduite à la dernière extrémité, & dont l'enfant presentoit la tête la première](#)
- 182.▶[118 Observation XIII. Sur une galle vérolique](#)
- 183.▶[120 Observation XIV. Sur une tumeur lymphatique au bras droit](#)
- 184.▶[122 Observation XV. Sur une tumeur lymphatique dans le tissu du foie](#)
- 185.▶[124 Observation XVI. Sur une tumeur lymphatique osseuse](#)
- 186.▶[125 Observation XVII. Sur un bras monstrueux par la grosseur, qui a pesé quarante-sept livres le deuxième août 1710](#)
- 187.▶[136 Observation XVIII. Sur l'ouverture du cadavre de madame la M. de C.*** la Douairrière, morte le 13. novembre 1708 âgée de quatre-vingt-quatre ans, après avoir été longtemps tourmentée de vapeurs, d'oppression de poitrine, & de palpitation de coeur](#)
- 188.▶[149 Observation XIX. Remarquable sur un cancer de l'oeil](#)
- 189.▶[151 Observation XX. Sur une vapeur avec ictère noir, & fausse-couche, & journal des remèdes dont on s'est servi dans ces maladies](#)
- 190.▶[161 Observation XXI, & XXII. Sur les catalepsies compliquées](#)
- 191.▶[172 Observation XXIII. Sur un vomissement habituel. / Observation XXIV. Sur la lithotomie, avec la manière de panser les plaies après l'opération](#)
-
- 192.
- 193.▶[346 CX. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit la tête, précédée du cordon umbilical, lequel entortilloit plusieurs parties de son corps](#)
-
- 194.▶[348 CXI. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit les mains](#)
-
- 195.▶[349 CXII. Observation. Accouchement d'une femme, dont la main de l'enfant sortoit hors du passage, & sa tête étoit entre ses cuisses](#)
-
- 196.▶[351 CXIII. Observation. Accouchement d'une femme, grosse de deux enfans, dont l'un vint naturellement, & l'autre presentoit une main](#)
-
- 197.▶[352 CXIV. Observation. Accouchement d'une femme, grosse de deux enfans, dont l'un vint naturellement, & l'autre presentoit la main, étant encore dans le col de la matrice](#)
-
- 198.
- [Consultations choisies de Medecine. Première Consultation. : Sur une toux seche et fièvre lente avec soif](#)
- 199.▶[7 Consultation II. : Sur une affection mélancholique, accompagnée de vapeurs considérables. Mémoire](#)
- 200.▶[22 Consultation III. : Sur une difficulté d'avaler les alimens par l'étranglement de l'extrémité de l'oesophage](#)
- 201.▶[27 Consultation IV. : Sur les douleurs rhumatismales, érysipele à la face, dureté et tension du muscle grand incisif, etc](#)
- 202.▶[35 Consultation V. : Sur une affection hystérique. Mémoire](#)
- 203.▶[47 Consultation VI. : Sur de douleurs nephretiques avec écoulement fréquent d'urines ardentes, glaireuses, sanglantes, obstructions au bas ventre](#)

- 204.▶[57 Consultation VII. : Sur un vomissement glaireux et habituel avec cardialgies](#)
- 205.▶[66 Consultation VIII. : Sur une Goutte sereine imparfaite](#)
- 206.▶[72 Consultation IX. : Sur une colique venteuse, avec emphyseme, et menace de timpanité. Mémoire](#)
- 207.▶[78 Consultation X. : Sur une affection mélancholique. Mémoire](#)
- 208.▶[86 Consultation XI. : Sur une Hémiplegie, etc. Mémoire](#)
- 209.[93 Consultation XII. : Sur une colique flatulente et hysterique](#)
- 210.[100 Consultation XIII. : Sur une foiblesse et fluxions aux yeux, vertige, tintement d'oreille](#)
- 211.[106 Consultation XIV. : Sur un embarras de tête, avec confusion d'idées, éblouissements, vertiges, douleur à la nuque, grouillement et tension du bas ventre, foiblesse générale, et principalement aux extrémités inferieures](#)
- 212.▶[111 Consultation XV. : Sur une dureté d'oreille, avec vertige, tremblement, et foiblesse des jambes et des cuisses](#)
- 213.[117 Consultation XVI. : Sur une Gonorrhée simple](#)
- 214.[123 Consultation XVII. : Sur une Colique](#)
- 215.[129 Consultation XVIII. Sur une douleur vague de tête, avec dureté et bourdonnement d'oreille, foiblesse aux yeux, et irritations](#)
- 216.[134 Consultation XIX. Sur une rhumatisme gouteux de toute l'extrémité superieure gauche et des environs, avec oppression, poitrine délicate, bourdonnement d'oreille, crampes aux jambes, éruptions dartreuses, perte blanche, etc](#)
- 217.[140 Consultation. XX. : Sur un crachement de sang, avec vomissement habituel](#)
- 218.[151 Consultation XXI. : Sur les frissons sur le soir, avec chaleur à la paume de la main, aux plantes des pieds, boutons au front, dartres à la jambe, gonflements et grouillements dans le bas ventre, vents, tintements d'oreille, et embarras de tête](#)
- 219.[157 Consultation XXII. : Sur une Phthisie pulmonaire](#)
- 220.[166 Consultation XXIII. : Sur un Ecoulement seminal, et sur une chûte du rectum](#)
- 221.[171 Consultation XXIV. : Sur une Cardialgie, avec perte blanche habituelle, dégouts, flux menstruel immodéré, douleurs de tête et des reins, fièvre, maigreur](#)
- 222.[177 Consultation XXV. Sur une affection mélancholique](#)
- 223.[183 Consultation XXVI. : Sur une toux, avec oppression de poitrine, expectoration difficile, cardialgie, vomissement](#)
- 224.[191 Consultation XXVII. : Sur une rougeur avec enflure, douleur et chaleur aux deux pieds, insomnie, diminution d'appetit, de forces de vûë, glaires, ardeurs fixes aux mains et aux pieds, fluxions sur la gorge](#)
- 225.[198 Consultation XXVIII. : Sur une Colique néphrétique](#)
- 226.[204 Consultation XXIX. : Sur une Erysipele à la jambe](#)
- 227.[209 Consultation XXX. : Sur un Crachement de sang](#)
- 228.▶[215 Consultation XXXI. : Sur une Dartre sur les bourses et les environs](#)
- 229.[222 Consultation XXXII. : Sur une difficulté d'uriner, avec point de côté, et pertes blanches](#)
- 230.▶[228 Consultation XXXIII. : Sur un Ulcere au voile du palais avec carie des os voisins, gonflement de la membrane pituitaire, et des os spongieux](#)
- 231.[241 Consultation XXXIV. : Sur une Verole avec scorbut](#)
- 232.▶[247 Consultation XXXV. : Sur des maux de tête, avec fluxion aux yeux, foiblesse de vûë, les deux cornées obscurcies, tache à la gauche, vomissements, coliques, suppression menstruelle](#)
- 233.▶[253 Consultation XXXVI. : Sur un cours de ventre, avec insomnie, mouvement de fièvre, toux, oppression, hémiplegie imparfaite](#)
- 234.▶[260 Consultation XXXVII. : Sur une affection melancholique](#)
- 235.[266 Consultation XXXVIII. : Sur une Colique d'estomac et d'intestins avec perte blanche habituelle](#)
- 236.▶[274 Consultation XXXIX. : Sur des maux de cœur avec foiblesse, envie de vomir, vomissement, douleur de tête, embarras d'idées, vertiges](#)▶[281 Julep. Consultation XL. : Sur une affection vaporeuse et mélancholique](#)
- 237.[288 Consultation XLI. : Sur des mouvements convulsifs, etc](#)

- 238.▶ [294 Consultation XLII. : Sur des maux de tête avec douleurs rhumatisantes, ébullitions de sang, boutons, dartres, clouds](#)
- 239.▶ [301 Consultation XLIII. : Sur une Colique hepaticque](#)
- 240.▶ [309 Consultation XLIV. : Sur une toux avec crachement de sang, pesanteur douloureuse sur poitrine, mouvement de fièvre, oppression](#)
- 241.▶ [316 Consultation XLV. : Sur une affection vaporeuse, avec un ictère commençant](#)
- 242.▶ [326 Consultation XLVI. : Sur des douleurs rhumatisantes et gouteuses](#)
- 243.▶ [332 Consultation XLVII. : Sur un ictère jaune tirant sur le brun, avec enflure des jambes, etc](#)
- 244.▶ [340 Consultation XLVIII. : Sur une perte blanche avec accès irréguliers de fièvre, coliques, diarrhée, mouvements convulsifs, vents, douleur aux cuisses, aux reins, puanteur des urines avec pus](#)
- 245.▶ [346 Consultation XLIX. : Sur un ulcère carcinomateux à la joue](#)
- 246.▶ [352 Consultation L. : Sur une affection mélancholique et vaporeuse](#)
- 247.▶ [358 Consultation LI. : Sur une passion hystérique](#)
- 248.▶ [365 Consultation LII. : Sur un crachement de sang, avec toux, oppression, et ardeur dans la poitrine](#)
- 249.▶ [369 Consultation LIII. : Sur une goutte avec hydropisie de poitrine menaçante](#)
- 250.▶ [381 Consultation LIV. : Sur des accès épileptiques](#)
- 251.▶ [388 Consultation LV. : Sur une strangurie, avec douleur et chaleur aux reins, et graviers](#)
- 252.▶ [354 CXV. Observation. Accouchement d'une femme grosse de deux enfans, dont le premier vint naturellement, & l'autre contre nature](#)
- 253.▶ [400 Consultation LVII. : Sur une Dysurie vénérienne](#)
- 254.▶ [406 Consultation LVIII. : Sur une affection hypochondriaque](#)
- 255.▶ [412 Consultation LIX. : Sur un Cancer](#)
- 256.▶ [420 Consultation LX. : Sur une fistule à la fesse](#)
- 257.▶ [429 Consultation LXI. : Sur des mouvements convulsifs aux bras et jambes, avec embarras de la langue, difficulté d'avaler, douleur de tête, foiblesse aux jambes, suppression menstruelle](#)
- 258.▶ [438 Consultation LXII. : Sur une ardeur et incontinence d'urine, avec vomissement habituel, et enflure des jambes](#)
- 259.▶ [445 Consultation LXIII. : Pour le même malade pour lequel est la Consultation LIII](#)
- 260.▶ [451 Consultation LXIV. : Sur une foiblesse aux jarrets, aux jambes, aux parties de la génération, avec une douleur obscure qui s'étend le long de la verge, perte de semence, érection tombée, vents, constipation, boutons, etc](#)
- 261.▶ [460 Consultation LXV. : Sur un Rhumatisme gouteux](#)
- 262.▶ [466 Consultation LXVI. : Sur une Gonorrhée virulente](#)
- 263.▶ [473 Consultation LXVII. : Sur une Gonorrhée virulente, avec perte blanche](#)
- 264.▶ [1 Consultation première. Sur une Dysurie](#)
- 265.▶ [7 Consultation II. Sur une affection hypochondriaque](#)
- 266.▶ [15 Consultation III. Sur une fièvre maligne](#)
- 267.▶ [23 Consultation IV. Sur la maladie épidémique d'Aiguemortes. Fièvre maligne épidémique](#)
- 268.▶ [31 Consultation V. Sur un rhume de Poitrine](#)
- 269.▶ [37 Consultation VI. Sur une fièvre quotidienne](#)
- 270.▶ [44 Consultation VII. Sur une Affection hystérique](#)
- 271.▶ [52 Consultation VIII. Sur une Lepre](#)
- 272.▶ [356 CXVI. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit les doigts des mains dans le vagin](#)
- 273.▶ [69 Consultation X. Sur une suppuration à l'oreille, avec dureté d'ouïe](#)
- 274.▶ [75 Consultation XI. Sur des ulcères scrophuleux et vénériens au palais](#)

- 275.▶ [82 Consultation XII. Sur une affection hysterique et cachectique](#)
- 276.▶ [94 Consultation XIII. Sur une affection mélancholique et hysterique](#)
- 277.▶ [102 Consultation XIV. Sur un flux hémorroïdal avec enflure aux chevilles, goute aux orteils, jaunisse au visage et aux yeux, difficulté de respirer, plethore, bourdonnements d'oreille, etc](#)
- 278.▶ [111 Consultation XV. Sur un rhumatisme, avec engourdissementts, tintement d'oreille, fluxion au nez, rougeur, dartre vive à la face, hémorrhoides](#)
- 279.▶ [120 Consultation XVI. Sur une vérole douteuse](#)
- 280.▶ [127 Consultation XVII. Sur une Gouëtre à la Nuque](#)
- 281.▶ [133 Consultation XVIII. Sur une Colique Néphrétique](#)
- 282.▶ [148 Consultation XIX. Sur une gonorrhée en imagination](#)
- 283.▶ [157 Consultation XX. Sur des vapeurs convulsives, ou plutôt épileptiques](#)
- 284.▶ [165 Consultation XXI. Sur un Délire maniaque](#)
- 285.▶ [175 Consultation XXII. Sur une anasarque](#)
- 286.▶ [182 Consultation XXIII. Sur une colique intestinale et hystérique](#)
- 287.▶ [189 Consultation XXIV. Sur une fistule lachrymale commençante](#)
- 288.▶ [194 Consultation XXV. Sur une goute seraine imparfaite](#)
- 289.▶ [199 Consultation XXVI. Sur une Dartre crouteuse à la face](#)
- 290.▶ [204 Consultation XXVII. Sur des obstructions au foie, et à la poitrine](#)
- 291.▶ [211 Consultation XXVIII. Sur des fleurs blanches](#)
- 292.▶ [213 Consultation XXIX. Sur une vomique des poulmons. Mémoire](#)
- 293.▶ [219 Consultation XXX. Sur une Priapisme presque continuel](#)
- 294.▶ [222 Consultation XXXI. Sur une Jaunisse avec pissement de sang périodique](#)
- 295.▶ [226 Consultation XXXII. Sur une Epilepsie](#)
- 296.▶ [230 Consultation XXXIII. Sur une Hydropisie Ascite](#)
- 297.▶ [234 Consultation XXXIV. Sur une Gonorrhée virulente](#)
- 298.▶ [235 Consultation XXXV. Sur une Hydropisie ascite](#)
- 299.▶ [241 Consultation XXXVI. Sur une Hæmophypisie périodique](#)
- 300.210 Onzième histoire
- 301.▶ [244 Consultation XXXVII. Sur un Asthme humide](#)
- 302.▶ [248 Consultation XXXVIII. Sur une Hemoptysie](#)
- 303.▶ [256 Consultation XXXIX. Sur des maux de tête, avec engourdissement de toutes les parties du corps](#)
- 304.▶ [261 Consultation XL. Sur un reste de Gonorrhée](#)
- 305.▶ [266 Consultation XLI. Sur une rétention D'urine](#)
- 306.▶ [271 Consultation XLII. Sur un Vertige](#)
- 307.▶ [275 Consultation LXIII. Sur une chaleur d'entrailles, et de poitrine, avec des boutons au visage](#)
- 308.▶ [281 Consultation XLIV. Sur une mélancholie jointe à la vérole](#)
- 309.▶ [286 Consultation XLV. Sur un tintement d'oreille](#)
- 310.▶ [288 Consultation XLVI. Sur une abscès au col de la vessie](#)
- 311.▶ [296 Traduction de la Consultation XLVII. Pour un malade attaqué de péripneumonie, et qu'on soupçonne actuellement l'être de phthisie](#)
- 312.▶ [299 Consultation XLVIII. Sur une fluxion sur le Poulmon. Lavement](#)
- 313.▶ [301 Julep. Consultation XLIX. Sur une Paralysie](#)
- 314.▶ [307 Consultation L. Sur des obstructions au Foie](#)
- 315.▶ [312 Consultation LI. Sur une Paralysie](#)
- 316.▶ [320 Traduction de la Consultation précédente. Sur une douleur Néphrétique](#)
- 317.▶ [326 Consultation LIII. Sur une Perte blanche](#)
- 318.▶ [332 Consultation LIV. Sur un Vomissement de sang](#)

- 319.▶ [337 Consultation LV. Sur un Rachitis](#)
- 320.▶ [343 Consultation LVI. Sur une mélancholie avec mouvemens involontaires](#)
- 321.▶ [353 Traduction de la Consultation précédente. Sur une Dysurie avec tumeur du scrotum](#)
- 322.▶ [364 Traduction de la Consultation précédente. Sur une maigreur avec douleur dans les membres](#)
- 323.▶ [377 Traduction de la Consultation précédente. Sur une Ozène, ou ulcere sordide des narines](#)
- 324.▶ [383 Consultation LX. Sur une Dysurie jointe à l'asthme](#)
- 325.▶ [387 Consultation LXI. Sur des vapeurs, avec plusieurs fâcheux symptômes](#)
- 326.▶ [391 Consultation LXII. Sur une perte blanche avec enflure des extrémités](#)
- 327.▶ [397 Consultation LXXIII. Sur une Mélancholie](#)
- 328.▶ [402 Consultation LXIV. Sur des Nausées et vomissement](#)
- 329.▶ [408 Consultation LXV. Sur une insomnie avec maux d'estomac](#)
- 330.▶ [414 Consultation LXVI. Sur une douleur à un Genouil](#)
- 331.▶ [417 Consultation LXVII. Sur une Perte blanche accompagnée de plusieurs autres accidens avec soupçon de vérole](#)
- 332.▶ [426 Consultation LXVIII. Sur une Affection Hypochondriaque](#)
- 333.▶ [431 Consultation LXIX. Sur une Paralysie de l'Oesophage](#)
- 334.▶ [443 Consultation LXX. Sur un Scorbut](#)
- 335.▶ [450 Consultation LXXI. Sur un mal aux yeux](#)
- 336.▶ [1 Consultation première. Sur une Vomique des Poulmons. Mémoire](#)
- 337.▶ [7 Consultation II. Sur une grosse Vérole](#)
- 338.▶ [18 Consultation III. Sur une Affection Hypochondriaque](#)
- 339.▶ [24 Consultation IV. Sur une inflammation de la Rate et des parties voisines](#)
- 340.▶ [29 Consultation V. Sur un Hoquet périodique](#)
- 341.▶ [34 Consultation VI. Sur une menace de Paralysie](#)
- 342.▶ [39 Consultation VII. Sur une Paralysie](#)
- 343.▶ [45 Consultation VIII. Sur une Paralysie ou affection soporeuse](#)
- 344.▶ [49 Consultation IX. Sur une Paralysie imparfaite à une jambe](#)
- 345.▶ [55 Consultation X. Sur une Paralysie universelle incomplète](#)
- 346.▶ [57 Consultation XI. Pour le malade et la même maladie](#)
- 347.▶ [61 Consultation XII. Pour le même malade et la même maladie. Infusion](#)
- 348.▶ [62 Consultation XIII. Pour le même malade et la même maladie](#)
- 349.▶ [69 Consultation XIV. Sur une Ophtalmie. Lavement](#)
- 350.▶ [76 Consultation XV. Sur une ulcere à la bouche avec carie à l'os de la machoire inferieure](#)
- 351.▶ [78 Consultation XVI. Pour la même maladie](#)
- 352.▶ [80 Consultation XVII. Sur une Hémoptysie](#)
- 353.▶ [87 Consultation XVIII. Sur un Hoquet périodique](#)

- 354.▶ [93 Consultation XIX. Sur un Asthme](#)
- 355.▶ [94 Consultation XX. Sur une ardeur et une incontinence d'urine, d'une femme nouvellement accouchée](#)
- 356.▶ [95 Consultation XXI. Sur une Perte de sang accompagnée de colique et de grandes foiblesses, dont étoit attaquée Madame de ... étant grosse de six à sept mois](#)
- 357.▶ [97 Consultation XXII. En forme de lettre. Sur une Fievre continue, qu'on croit entretenue par la rétention de l'arrière-faix, à la suite d'une fausse couche](#)
- 358.▶ [101 Consultation XXIII. En forme de lettre. Sur l'asthme qui fait le sujet de la Consultation XIX](#)
- 359.▶ [103 Consultation XXIV. Sur l'ardeur et l'incontinence d'urine ; qui fait le sujet de la Consultation XX](#)
- 360.▶ [104 Consultation XXV. Sur la Perte de sang qui fait le sujet de la Consultation XXI](#)
- 361.▶ [105 Consultation XXVI. Sur une douleur continuelle d'estomac, avec dégoût, aversion pour toute sorte de bons alimens et migraine](#)
- 362.▶ [109 Consultation XXVII. Sur une Hydropisie](#)
- 363.▶ [114 Consultation XXVIII. Sur un vomissement de sang](#)
- 364.▶ [120 Consultation XXIX. Sur un Ulcere dans l'oreille](#)
- 365.▶ [125 Consultation XXX. Sur un ulcere fistuleux de la vessie](#)
- 366.▶ [130 Consultation XXXI. Sur des Squirrhes dans le bas ventre](#)
- 367.▶ [135 Consultation XXXII. Pour un mari et une femme qu'on croit attaqués de scorbut](#)
- 368.▶ [143 Consultation XXXIII. Sur les mouvemens épileptiques](#)
- 369.▶ [151 Consultation XXXIV. Sur une douleur sciatique](#)
- 370.▶ [160 Consultation XXXV. Sur des Obstructions du bas-ventre](#)
- 371.▶ [164 Consultation XXXVI. Sur un gonflement de genou](#)
- 372.▶ [170 Consultation XXXVII. Sur une Colique intermittente avec autres douleurs dans l'abdomen](#)
- 373.▶ [178 Consultation XXXVIII. Sur un dégoût avec inappétence, et vomissement](#)
- 374.▶ [180 Consultation XXXIX. Sur des vapeurs avec délire sans fièvre et mouvemens convulsifs périodiques](#)
- 375.▶ [184 Consultation XL. Sur une douleur et gonflement d'estomac avec douleur aux mâchoires](#)
- 376.▶ [214 Douzième histoire](#)
- 377.▶ [190 Consultation XLI. Sur une suppression invétérée de mois, avec douleur aux reins](#)
- 378.▶ [195 Consultation XLII. Sur des fievres malignes qui attaquent des femmes nouvellement accouchées](#)
- 379.▶ [205 Traduction de la Consultation précédente. Sur une affection hypochondriaque](#)
- 380.▶ [222 Traduction de la précédente Consultation. Sur le Scorbut](#)
- 381.▶ [239 Traduction de la Consultation précédente. Sur une Passion hysterique](#)

382. ▶ [247 Consultation XLVI. Sur un mal de gorge et gonflement de la luette. Mémoire](#)
383. ▶ [253 Consultation XLVII. Sur une paralysie](#)
384. ▶ [258 Consultation XLVIII. Sur les corps glanduleux qui, étranglant l'oesophage, causent le vomissement](#)
385. ▶ [263 Consultation XLIX. Sur des douleurs rhumatiques](#)
386. ▶ [268 Consultation L. Sur une Paralysie](#)
387. ▶ [272 Consultation LI. Sur un ulcere chancreux, et rongant, dans l'interieur de la joue gauche](#)
388. ▶ [280 Consultation LII. Sur des attaques de vapeurs mélancholiques qui ont presque dégénéré en une espece d'hémiplégie](#)
389. ▶ [286 Consultation LIII. Sur une dartre à la face accompagnée de fleurs blanches](#)
390. ▶ [293 Consultation LIV. Sur une ardeur et fréquence d'urine](#)
391. ▶ [298 Consultation LV. Pour un Monsieur à qui, après avoir été guéri d'une paralysie à la langue par la boisson des eaux de Balaruc, il est survenu un cours de ventre depuis six mois qui l'oblige d'aller à la selle cinq ou six fois par jour](#)
392. ▶ [302 Consultation LVI. Sur les fluxions érysipélateuses qui surviennent de tems en tems à la face](#)
393. ▶ [307 Consultation LVII. Sur un asthme accompagné de symptômes très fâcheux, et peutêtre d'hydropisie de poitrine](#)
394. ▶ [314 Consultation LVIII. Sur une affection mélancholique](#)
395. ▶ [319 Consultation LIX. Sur une espece de surdité dès la naissance, et un embarras de la langue](#)
396. ▶ [324 Consultation LX. Sur des douleurs rhumatiques accompagnées de fluxions au gosier, de colique d'estomac et des intestins, et d'envies de vomir, et d'aller à la selle](#)
397. ▶ [328 Consultation LXI. Sur les attaques épileptiques irrégulieres](#)
398. ▶ [334 Consultation LXII. Touchant des fluxions sur les iëux qui ont laissé des taches sur les deux cornées, et sur une goutte serene survenue à un des iëux après y avoir reçu un coup](#)
399. ▶ [339 Consultation LXIII. Sur des douleurs de tête périodiques, auxquelles succederent des vomissemens violens d'une matiere bilieuse, un degoût total, etc. Mémoire](#)
400. ▶ [348 Consultation LXIV. Sur des végétations, ou excroissances, qui ont resté dans le canal de l'urethre après le grand remede](#)
401. ▶ [356 Consultation LXV. Pour un Mélancholique sujet à une érection imparfaite et une éjaculation trop prompte. Extrait](#)
402. ▶ [359 Consultation LXVI. Pour une personne qui aiant fait les remedes convenables pour un crachement de sang, se trouve actuellement attaquée d'un cours de ventre](#)
403. ▶ [362 Consultation LXVII. Sur une diarrhée dysenterique dégénérée en lenterie](#)
404. ▶ [368 Consultation LXVIII. Sur des douleurs rhumatisantes, migraines, pertes menstruelles, tumeurs squirrheuses, crachats sanglans, enflures oedemateuses, etc](#)

- 405.▶ [375 Consultation LXIX. Sur la maniere de traiter les végétations et les ulceres du canal de l'urethre. Extrait](#)
- 406.▶ [381 Consultation LXX. Sur une perte de connoissance, ou attaque d'apoplexie](#)
- 407.▶ [386 Consultation LXXI. Sur une attaque de tête, avec paralysie imparfaite, crachats sanglans](#)
- 408.▶ [394 Consultation LXXII. Sur un rhumatisme ancien, et opiniâtre, suivi d'une attaque d'apoplexie, puis d'une hémiplégie, et d'asthme, etc. Mémoire](#)
- 409.▶ [405 Consultation LXXIII. Sur un abcès au col de la vessie, précédé de plusieurs symptômes très fâcheux, et tels que les produit ordinairement le calcul](#)
- 410.▶ [410 Consultation LXXIV. Sur une tumeur dure, indolente dans le corps, ou l'épaisseur, des muscles du bas ventre du côté gauche](#)
- 411.▶ [418 Consultation LXXV. Touchant une complication de plusieurs accidens très fâcheux et très délicats, qui sont principalement un mal de gorge, avec enrouement et extinction de voix, suppression des mois, jaunisse, crachement de sang de tems en tems, etc](#)
- 412.▶ [423 Consultation LXXVI. Sur une gonorrhée](#)
- 413.▶ [428 Consultation LXXVII. Sur un vomissement de sang périodique](#)
- 414.▶ [434 Consultation LXXVIII. Sur un gonflement autour du genou, occasionné par des douleurs de rhumatisme](#)
- 415.▶ [438 Consultation LXXIX. Sur des tumeurs scrophuleuses](#)
- 416.▶ [442 Consultation LXXX. Pour une fistule scrophuleuse au col d'une fille de dix huit ans qui n'avoit pas ses regles](#)
- 417.▶ [447 Consultation LXXXI. Sur un ulcere à bords calleux](#)
- 418.▶ [452 Consultation LXXXII. Pour une ascite](#)
- 419.▶ [459 Consultation LXXXIII. Pour un malade qui avoit une croute dartreuse sur l'aile gauche du nez, produite par une lympe grossiere, et acrimonieuse](#)
- 420.▶ [7 Traduction de la Consultation précédente. Sur une gonorrhée opiniâtre pendant un an malgré l'usage des remedes convenables](#)
- 421.▶ [12 Consultation II. Sur un ulcere à la cuisse précédé de tumeurs lymphatiques à la mammelle](#)
- 422.▶ [18 Consultation III. Pour un malade auquel, après avoir passé deux fois par le grand remede , les mêmes accidens \(qui étoient principalement des ulceres au palais et une fièvre lente\) reparurent quelque mois après, de sorte que ces ulceres qui n'attaquoient que le palais se sont communiqués au gosier, et à la langue](#)
- 423.▶ [26 Consultation IV. Sur une complication de levain scrophuleux scorbutique, et peut être vénérien](#)
- 424.▶ [34 Consultation V. Sur le traitement des végétations de l'urethre, communément carnosués](#)
- 425.▶ [47 Consultation IV. Sur une palpitation du cœur](#)
- 426.▶ [50 Consultation VII. Sur des vents avec gonflement du ventre, inquiétudes, oppression de poitrine, perte de sommeil](#)

- 427.▶ [55 Consultation VIII. Sur des pertes blanches](#)
- 428.▶ [59 Consultation IX. Sur une épilepsie](#)
- 429.▶ [66 Consultation X. Sur un bourdonnement, et une dureté d'oreille](#)
- 430.▶ [71 Consultation XI. Sur un Diabète occasionné par un cholera-morbus](#)
- 431.▶ [78 Consultation XII. Sur un vomissement habituel](#)
- 432.▶ [86 Consultation XIII. Sur des éblouissements avec migraine, suivis de diarrhée](#)
- 433.▶ [92 Consultation XIV. Sur une insensibilité du vagin](#)
- 434.▶ [98 Consultation XV. Sur un épaissement de la cornée transparente](#)
- 435.▶ [102 Consultation XVI. Sur une enflure des pieds et des jambes, avec difficulté de respirer, soif, dégoût, et fièvre](#)
- 436.▶ [106 Consultation XVII. Sur une paralysie ancienne précédée d'apopléxie](#)
- 437.▶ [110 Consultation XVIII. Sur une complication de glaucome et de goutte sereine](#)
- 438.▶ [115 Consultation XIX. Sur un Empyème](#)
- 439.▶ [120 Consultation XX. Sur un flux hémorrhoidal abondant depuis plusieurs années](#)
- 440.▶ [125 Consultation XXI. Sur des vapeurs convulsives](#)
- 441.▶ [131 Consultation XXII. Sur une affection mélancholique, ou vaporeuse](#)
- 442.▶ [136 Consultation XXIII. Sur des vapeurs, ou affection hystérique](#)
- 443.▶ [139 Consultation XXIV. Sur un crachement de sang habituel](#)
- 444.▶ [146 Consultation XXV. Sur des attaques des vapeurs habituelles depuis deux mois](#)
- 445.▶ [135 Consultation XXVI. Pour la même maladie et le même malade](#)
- 446.▶ [160 Consultation XXVII. Sur une fièvre continue avec redoublements, toux, et crachement du sang](#)
- 447.▶ [165 Consultation XXVIII. Sur des Loupes qui se font formées sur plusieurs parties du corps](#)
- 448.▶ [172 Consultation XXIX. Sur une colique d'estomac, avec douleur au foie](#)
- 449.▶ [178 Consultation XXX. Sur un danger de suppuration de poitrine ensuite d'un crachement de sang](#)
- 450.▶ [182 Consultation XXXI. Sur un Cancer au gland](#)
- 451.▶ [187 Consultation XXXII. Sur une suppression de règles après le mariage, suivi d'un écoulement jaunâtre](#)
- 452.▶ [193 Consultation XXXIII. Sur une palpitation de cœur. Purgation](#)
- 453.▶ [196 Consultation XXXIV. Sur une vieille dysenterie](#)
- 454.▶ [202 Consultation XXXV. Sur un délire phrénétique](#)
- 455.▶ [205 Consultation XXXVI. Sur un rhumatisme gouteux](#)

456. ▶ [207 Consultation XXXVII. Sur une colique de matrice](#)
457. ▶ [215 Consultation XXXVIII. Sur une colique d'estomac](#)
458. ▶ [221 Consultation XXXIX. Sur une suppression de mois](#)
459. ▶ [226 Consultation XL. Sur des vapeurs occasionnées par le défaut des règles](#)
460. ▶ [231 Consultation XLI. Sur des douleurs rhumatiques et la jaunisse](#)
461. ▶ [235 Consultation XLII. Sur un cours de ventre et des hémorroïdes](#)
462. ▶ [241 Consultation XLIII. Sur une suppuration à un rein](#)
463. ▶ [246 Consultation XLIV. Sur des hemmorrhoides](#)
464. ▶ [248 Consultation XLV. Sur des vapeurs hysteriques](#)
465. ▶ [252 Consultation XLVI. Sur une cardialgie habituelle](#)
466. ▶ [261 Consultation XLVII. Sur une fluxion à la tête avec inflammation aux yeux](#)
467. ▶ [267 Consultation XLVIII. Sur une oppression habituelle de poitrine dès l'enfance avec crachement de sang et palpitation de cœur](#)
468. ▶ [275 Consultation XLIX. Sur des rhumatismes considérables, accompagnés de fièvre](#)
469. ▶ [280 Consultation L. Sur une portion de l'arrière-faix restée dans la matrice](#)
470. ▶ [286 Consultation LI. Sur des attaques d'Epilepsie](#)
471. ▶ [291 Consultation LII. Sur un sarcocele compliqué d'hydrocele](#)
472. ▶ [298 Consultation LIII. Sur une complication d'hydropisie anasarque et ascite](#)
473. ▶ [305 Consultation LIV. Sur une fièvre continue avec des redoublements](#)
474. ▶ [311 Consultation LV. Sur les suites d'une fâcheuse petite vérole qui a éteint un oeil, et laisse l'autre en mauvais état](#)
475. ▶ [317 Consultation LVI. Sur une hydropisie ascite](#)
476. ▶ [325 Consultation LVII. Sur des vapeurs](#)
477. ▶ [335 Consultation LVIII. Sur un abcès qui a entamé les poulmons](#)
478. ▶ [343 Consultation LIX. Sur un obscurcissement de vue, et des indigestions](#)
479. ▶ [349 Consultation LX. Sur une colique d'estomac](#)
480. ▶ [354 Consultation LXI. Sur un tenesme opiniâtre](#)
481. ▶ [361 Consultation LXII. Sur des vapeurs](#)
482. ▶ [367 Consultation LXIII. Sur une suppression d'urine habituelle](#)
483. ▶ [374 Consultation LXIV. Sur une perte blanche](#)

- 484.▶[378 Consultation LXV. Sur un torticolis](#)
- 485.▶[383 Consultation LXVI. Sur une colique d'estomac](#)
- 486.▶[389 Consultation LXVII. Sur une menace d'hydropisie de poitrine](#)
- 487.▶[394 Consultation LXVIII. Sur une menace d'hydropisie](#)
- 488.▶[398 Consultation LXIX. Sur une jaunisse, avec enflure des extrémités, oppression, etc](#)
- 489.▶[404 Consultation LXX. Sur des Vapeurs](#)
- 490.▶[409 Consultation LXXI. Sur des Vapeurs](#)
- 491.▶[415 Consultation LXXII. Sur une diarrhée d'un jeune enfant, accompagnée d'une petite fièvre et autres accidens](#)
- 492.▶[422 Consultation LXXIII. Sur une perte blanche, et autres légères incommodités](#)
- 493.▶[359 CXVII. Observation. Délivrance d'une femme, dont l'arriere-faix étoit extrêmement adherant à la matrice](#)
- 494.▶[427 Consultation LXXV. Sur un sictère avec les symptômes graves qui l'ont précédé et qui l'ont suivi. Mémoire](#)
- 495.▶[437 Consultation LXXVI. Sur une douleur au genou d'un enfant avec tumeur, maigreur, et petite fièvre](#)
- 496.▶[443 Consultation LXXVII. Sur la tumeur du genou et autres suites du mal du jeune malade de la Consultation précédente](#)
- 497.▶[448 Consultation LXXVIII. Sur une douleur du genou avec foiblesse de la jambe du même côté](#)
- 498.▶[450 Consultation LXXIX. Sur un mal de tête invétéré, avec gonflement des testicules, et des vapeurs](#)
499. ▶[189 Sixième histoire](#)
500. ▶[1 Consultation première. Sur une Orthopnoee, avec enflure des jambes](#)
- 501.▶[6 Consultation II. Pour une attaque de Paralysie](#)
- 502.▶[9 Consultation III. Sur un soupçon de grossesse, ou de mole](#)
- 503.▶[11 Consultation IV. Obstructions du bas-ventre devenues squirrheuses](#)
- 504.▶[15 Consultation V. Pour une femme grosse attaquée de fièvre intermittente](#)
- 505.▶[16 Consultation VI. Sur une difficulté périodique de respirer](#)
- 506.▶[22 Consultation VII. Sur une jaunisse](#)
- 507.▶[25 Consultation VIII. Sur une difficulté de respirer, et oppression](#)
- 508.▶[28 Consultation IX. Pour un estomac dérangé](#)
- 509.▶[31 Consultation X. Sur un vomissement ancien et habituel](#)
- 510.▶[38 Consultation XI. Sur une fièvre continue putride](#)

- 511.▶[41 Consultation XII. Pour le même malade dans la même maladie](#)
- 512.▶[47 Consultation XIII. Sur une inflammation des gencives d'un enfant à la mammelle](#)
- 513.▶[48 Consultation XIV. Sur un oedème des deux pieds, et du bas des jambes, et des douleurs rhumatisantes aux genoux](#)
- 514.▶[55 Consultation XV. Sur une affection mélancholique](#)
- 515.▶[62 Consultation XVI. Sur une affection hypochondriaque](#)
- 516.▶[70 Consultation XVII. Sur un asthme causé par des tubercules aux poumons](#)
- 517.▶[78 Consultation XVIII. Sur une ardeur de poitrine, un dérangement d'estomac, cours de ventre, accès de fièvre, ophthalmie](#)
- 518.▶[85 Consultation XIX. Sur un skirre au bas-ventre](#)
- 519.▶[90 Consultation XX. Suite de la précédente](#)
- 520.▶[95 Consultation XXI. Sur une hydropisie commençante](#)
- 521.▶[100 Consultation XXII. Sur une jaunisse](#)
- 522.▶[105 Consultation XXIII. Dysenterie ancienne, et compliquée de lienterie](#)
- 523.▶[109 Consultation XXIV. Sur un Asthme humide](#)
- 524.▶[115 Consultation XXV. Sur un soupçon de mole dans la matrice. Mémoire](#)
- 525.▶[121 Consultation XXVI. Sur une affection scorbutique. Mémoire](#)
- 526.▶[127 Consultation XXVII. Sur une ardeur d'urine d'une Religieuse de Saint Benoît, âgée de dix-huit ans. Mémoire](#)
- 527.▶[135 Consultation XXVIII. Sur une colique d'estomac](#)
- 528.▶[144 Consultation XXIX. Dartres à l'entrefesson, avec démangeaison](#)
- 529.▶[150 Consultation XXX. Maux d'estomac, dégoûts, vents, rapports, oppression, douleurs rhumatisques](#)
- 530.▶[155 Consultation XXXI. Sur des douleurs de rhumatisme gouteux. Mémoire](#)
- 531.▶[163 Consultation XXXII. Sur des douleurs en différens endroits du corps](#)
- 532.▶[167 Consultation XXXIII. Sur une passion hystérique](#)
- 533.▶[173 Consultation XXXIV. Sur une colique venteuse, des douleurs de poitrine, des frissons, oppressions, etc](#)
- 534.▶[181 Consultation XXXV. Sur un écoulement ensuite d'une chaude-pisse](#)
- 535.▶[187 Consultation XXXVI. Sur un crachement de sang, et un vomissement habituel](#)
- 536.▶[198 Consultation XXXVII. Perte de mémoire et de connoissance; suivie de mouvemens convulsifs](#)
- 537.▶[204 Consultation XXXVIII. Pour une personne qui crache et vomit le sang](#)

538. ▶ [212 Consultation XXXIX. Sur une confusion dans les idées, précédée d'engourdissement, et pesanteur, et de tiraillemens dans la tête](#)
539. ▶ [218 Consultation XL. Sur une foiblesse générale, avec étourdissemens, langueur et lassitudes universelles, éblouissemens](#)
540. ▶ [224 Consultation XLI. Sur un ulcère carcinomateux à la lèvre inférieure](#)
541. ▶ [231 Consultation XLII. Sur des loupes qui ont paru en différens endroits du corps](#)
542. ▶ [237 Consultation XLIII. Sur des excroissances dans le canal de l'urèthre](#)
543. ▶ [246 Consultation XLIV. Gonflement d'estomac, paresse du ventre, pesanteur et chaleur au fondement, hémorroïdes, suppression des règles](#)
544. ▶ [251 Consultation XLV. Pour le même malade, et la même maladie pour lesquels est la Consultation 42](#)
545. ▶ [257 Consultation XLVI. Sur une maladie vaporeuse, ou hypochondriaque, accompagnée d'une foule de symptômes qui ont souvent varié](#)
546. ▶ [273 Consultation XLVII. Sur un larmoiment des deux yeux](#)
547. ▶ [283 Consultation XLVIII. Sur une oppression avec toux, expectoration difficile, chaleur brûlante entre les épaules, insomnie, etc](#)
548. ▶ [290 Consultation XLIX. Sur des carnosités dans l'urèthre](#)
549. ▶ [295 Consultation L. Sur des vents dans l'estomac, gonflement dans le bas-ventre, fluxion sur le gosier avec picotement, crachement glaireux](#)
550. ▶ [303 Consultation LI. Sur une affection Hypochondriaque](#)
551. ▶ [311 Consultation LII. Sur une affection mélancholique](#)
552. ▶ [320 Consultation LIII. Sur une sensibilité aux yeux à la chandelle sans inflammation extérieure](#)
553. ▶ [324 Consultation LIV. Sur une affection soporeuse précédée de migraines](#)
554. ▶ [330 Consultation LV. Sur des dartres, des clous, des maux de tête, et aux oreilles, accompagné de tintement, et quelquefois de dureté d'ouïe](#)
555. ▶ [335 Consultation LVI. Pour la même personne de la même maladie que Consultation LIV](#)
556. ▶ [341 Consultation LVII. Sur des attaques de goutte](#)
557. ▶ [349 Consultation LVIII. Sur un engourdissement, une irritation et chaleur aux doigts, attaques de gravelle, et de goutte, cardialgie](#)
558. ▶ [356 Consultation LIX. Sur des tumeurs froides après la petite vérole](#)
559. ▶ [363 Consultation LX. Sur une chaudepisse d'une Dame](#)
560. ▶ [372 Consultation LXI. Pour des attaques d'épilepsie](#)
561. ▶ [380 Consultation LXII. Sur affection hystérique](#)

- 562.▶[390 Consultation LXIII. Sur une colique rénale compliquée avec des muvemens épileptiques. Le malade de plus est attaqué de la colique qu'on nomme colica pictonum](#)
- 563.▶[399 Consultation LXIV. Sur une dartre répandue sur tout le corps, et un rhumatisme gouteux](#)
- 564.▶[407 Consultation LXV. Sur des palpitations de cœur, des vapeurs convulsives, des vertiges, etc](#)
- 565.▶[417 Consultation LXVI. Pour une perte blanche](#)
- 566.▶[424 Consultation LXVII. Sur une affection vaporeuse et convulsive](#)
- 567.▶[Consultation première. Sur des maux d'estomac, des coliques et ardeur dans la région de l'estomac, amertume de la bouche, faim extraordinaire, etc](#)
- 568.▶[11 Consultation II. Sur une fluxion opiniâtre sur la gorge, suivie d'un gonflement des glandes du col et dureté d'oreilles](#)
- 569.▶[18 Consultation III. Sur une tumeur oedémateuse aux jambes avec enflure aux cuisses, endurcissement des glandes, embarras de poitrine, insomnie, etc](#)
- 570.▶[25 Consultation IV. Sur des douleurs d'estomac, et dans tous les membres, oppression de poitrine, et bubon vénérien](#)
- 571.▶[33 Consultation V. Sur une inflammation douloureuse des paupières, et des conjonctivites](#)
- 572.▶[41 Consultation VI. Sur des attaques de goutte accompagnées de pissement de sang et de douleurs de reins. Mémoire](#)
- 573.▶[56 Consultation VII. Sur une douleur fort vive au creux de l'estomac qui se répond sur le dos et le bas ventre](#)
- 574.▶[67 Consultation VIII. Sur une soif extraordinaire avec difficulté de respirer, douleur de poitrine, pesanteur des membres](#)
- 575.▶[75 Consultation IX. Sur un commencement d scorbut](#)
- 576.▶[79 Consultation X. Sur une perte blanche](#)
- 577.▶[81 Consultation XI. En forme de lettre pour la même malade](#)
- 578.▶[87 Consultation XII. Pour une jeune personne qui boitoit depuis long-tems, en conséquence d'une ankylose](#)
- 579.▶[89 Consultation XIII. Pour la même malade et la même maladie](#)
- 580.▶[94 Consultation XIV. Sur des boutons autour du gland. Mémoire](#)
- 581.▶[98 Consultation XV. Sur des Vapeurs](#)
- 582.▶[102 Consultation XVI. En forme de lettre sur des attaques épileptiques d'une fille âgée de six ans](#)
- 583.▶[105 Consultation XVII. Sur des fleurs blanches de Madame de *** et sur Mademoiselle sa fille qui sont le sujet des Consultations X. et XI](#)
- 584.▶[110 Consultation XVIII. Sur des douleurs à la matrice](#)
- 585.▶[117 Consultation XIX. Sur une douleur aigue à la région du rein gauche. Mémoire](#)

- 586.▶ [125 Consultation XX. Pour la même malade, et la même maladie](#)
- 587.▶ [131 Consultation XXI. Pour la même malade, et la même maladie](#)
- 588.▶ [139 Consultation XXII. Sur une colique accompagnée d'une foule de symptômes](#)
- 589.▶ [145 Consultation XXIII. Sur une diminution des Règles](#)
- 590.▶ [147 Consultation XXIV. Sur des âcretés dans les yeux](#)
- 591.▶ [150 Consultation XXV. Sur des Vapeurs](#)
- 592.▶ [159 Consultation XXVI. Pour le même malade et la même maladie](#)
- 593.▶ [166 Consultation XXVII. Pour le même malade , et la même maladie](#)
- 594.▶ [174 Consultation XXVIII. Pour le même malade et la même maladie](#)
- 595.▶ [182 Consultation XXIX. Pour le même malade, et la même maladie](#)
- 596.▶ [190 Consultation XXX. Sur des dartres crouteuses sous les aisselles et une dureté d'oreille](#)
- 597.▶ [194 Consultation XXXI. Sur une fièvre continue d'un enfant de quatre ans](#)
- 598.▶ [198 Consultation XXXII. Sur une affection hystérique](#)
- 599.▶ [204 Consultation XXXIII. Pour Mademoiselle de *** âgée de cinquante-cinq ans, attaquée d'une colique d'estomac](#)
- 600.▶ [209 Consultation XXXIV. Pour une femme de trente-cinq ans attaquée de fleurs blanches](#)
- 601.▶ [215 Consultation XXXV. Pour une Demoiselle âgée de dix-neuf ans, attaquée d'un mal de tête invétéré, et d'une tache à un oeil](#)
- 602.▶ [222 Consultation XXXVI. Pour une Dame âgée de quatre-vingt-douze ans, à l'issue d'une inflammation de poitrine avec une fièvre putride tenant de la maligne](#)
- 603.▶ [225 XXXVII. Pour une Dame d'environ dix-neuf ans, attaquée d'une petite fièvre, accompagnée de beaucoup de symptômes](#)
- 604.▶ [232 Consultation XXXVIII. Pour une jeune Demoiselle âgée à six ans, attaquée de tumeurs scrophuleuses](#)
- 605.▶ [237 Consultation XXXIX. Pour un vomissement ensuite d'une dartre au visage qui avoit disparu](#)
- 606.▶ [242 Consultation XL. Pour le malade qui fait le sujet de la Consultation précédente, et la même maladie](#)
- 607.▶ [251 Consultation XLI. Pour le même malade, et la suite de la même maladie](#)
- 608.▶ [258 Consultation XLII. Pour une manie](#)
- 609.▶ [263 Consultation XLIII. Pour une affection convulsive](#)
- 610.▶ [268 Consultation XLIV. Pour un amaigrissement de tout le corps, accompagné de plusieurs symptômes](#)
- 611.▶ [273 Consultation XLV. Pour un mal de tête habituel, avec éblouissement et vertige](#)
- 612.▶ [278 Consultation XLVI. Pour une ophthalmie invétérée avec des taches à la cornée](#)

613. ▶ [284 Consultation XLVII. Pour une Religieuse attaquée de sciatique](#)
614. ▶ [290 Consultation XLVIII. Pour un vieux militaire attaqué de paralysie imparfaite au bras gauche, etc..](#)
615. ▶ [296 Consultation XLIX. Pour le même malade et la même maladie](#)
616. ▶ [299 Consultation L. Pour une affection hypochondriaque, et une cachexie](#)
617. ▶ [303 Consultation LI. Pour une inégalité constante du pouls, accompagnée quelquefois d'intermittence](#)
618. ▶ [308 Consultation LII. Pour une douleur avec enflure à une jambe](#)
619. ▶ [313 Consultation LIII. Pour un homme d'environ quarante ans attaqué de vapeurs](#)
620. ▶ [318 Consultation LIV. Pour un homme cachectique âgé d'environ quarante ans](#)
621. ▶ [322 Consultation LV. Pour une femme de quarante ans attaquée de quelques obstructions dans le bas-ventre, avec menace d'hydropisie](#)
622. ▶ [327 Consultation LVI. Pour une Demoiselle âgée de trente ans ou environ attaquée d'affection hypochondriaque tendant au scorbut](#)
623. ▶ [334 Consultation LVII. Pour une Demoiselle épileptique](#)
624. ▶ [340 Consultation LVIII. Pour un enfant de douze ans attaqué d'une douleur à la poitrine, et autres symptômes](#)
625. ▶ [346 Consultation LIX. Lettre adressée à M. Lazerme pour le consulter sur une difficulté d'avaler fort singulière](#)
626. ▶ [350 Consultation LX. Pour un jeune homme attaqué d'une convulsion qui l'empêchoit d'ouvrir la mâchoire](#)
627. ▶ [357 Consultation LXI. Sur une hydropisie universelle d'un jeune homme âgé de vingt-cinq ans](#)
628. ▶ [361 Consultation LXII. Pour une femme opilée depuis long-tems](#)
629. ▶ [363 Consultation LXIII. Pour un homme d'environ cinquante ans, attaqué d'une toux opiniâtre](#)
630. ▶ [366 Consultation LXIV. Sur une jambe engorgée, fort douloureuse, et couverte de nombre de croutes](#)
631. ▶ [371 Consultation LXV. Sur une migraine. Lavement](#)
632. ▶ [376 Consultation LXVI. Sur de Vapeurs](#)
633. ▶ [382 Consultation LXVII. Sur une affection hystérique](#)
634. ▶ [389 Consultation LXVIII. Pour un enfant d'environ douze ans attaqué d'une douleur au genou avec diminution de nourriture à la cuisse](#)
635. ▶ [394 Consultation LXIX. Sur des tumeurs froides ulcérées](#)
636. ▶ [399 Consultation LXX. Sur une affection mélancholique, et légèrement scorbutique](#)
637. ▶ [405 Consultation LXXI. Sur une fièvre putride avec redoublemens](#)
638. ▶ [407 Consultation LXXIII. Sur des vapeurs](#)

639.▶[414 Consultation LXXIII. Sur des attaques de vapeurs](#)

640.▶[420 Consultation LXXIV. Sur une perte de sang](#)

641.▶[425 Consultation LXXV. Sur une affection scrophuleuse](#)

642.▶[\[sans numérotation\] Consultation première. Pour des vapeurs. Lavement](#)

643.▶[7 Consultation II. En forme de Lettre en réponse au sujet de trois personnes malades; la première d'une rétention d'urine, la deuxième d'une sciatique, et la troisième d'une perte de sang](#)

644.▶[14 Consultation III. En forme de lettre en réponse à celle qui avoit été écrite par le premier malade dont est question dans la lettre précédente](#)

645.▶[20 Consultation IV. En forme de lettre sur la deuxième malade](#)

646.▶[24 Consultation V. Sur des dartres aux jambes. Purgation](#)

647.▶[28 Consultation VI. Sur une vieille gonorrhée. Purgation](#)

648.▶[31 Consultation VII. Sur un léger écoulement de semence avec une grosseur aux testicules](#)

649.▶[34 Consultation VIII. Sur des glandes scrophuleuses du col et du mésentère](#)

650.▶[38 Consultation IX. Sur des Vapeurs](#)

651.▶[45 Consultation X. Sur des suites d'un virus vérolique](#)

652.▶[49 Consultation XI. Sur un marasme](#)

653.▶[54 Consultation XII. Sur une ascite](#)

654.▶[61 Traduction de la Consultation précédente. Sur une hémoptysie](#)

655.▶[65 Consultation XIV. Sur une fille épileptique](#)

656.▶[70 Consultation XV. Pour une Demoiselle de vingt-deux ans attaquée depuis l'âge de quatorze ans de douleurs aux extrémités accompagnées des tumeurs aux articulations](#)

657.▶[76 Consultation XVI. Sur un flux hémorrhoidal](#)

658.▶[80 Consultation XVII. Sur des pertes de sang](#)

659.▶[83 Consultation XVIII. Sur des vapeurs. Mémoire](#)

660.▶[88 Consultation XIX. Sur une colique d'estomac. Mémoire](#)

661.▶[96 Consultation XX. Sur une fluxion à la joue](#)

662.▶[101 Consultation XXI. Sur une goute seraine](#)

663.▶[105 Consultation XXII. Sur un mal de tête](#)

664.▶[110 Consultation XXIII. En forme de lettre sur de légères attaques d'apoplexie avec menace d'hémiplegie](#)

665.▶[114 Consultation XXIV. Sur une épilepsie vérolique. Mémoire](#)

666.▶[119 Consultation XXV. Sur une lèpre](#)

667.▶[122 Consultation XXVI. Sur une hydropisie](#)

668.▶[124 Consultation XXVII. Sur une hydropisie. Mémoire](#)

669.▶[133 Consultation XXVIII. Sur des insomnies, dégoût, douleur néphrétique, et beaucoup d'autres accidens. Mémoire](#)

670.	▶	<u>142 Consultation XXIX. Sur une fièvre lente, tension de l'abdomen, insomnies, et autres symptômes ensuite d'une grande maladie</u>
671.	▶	<u>146 Consultation XXX. En forme de lettre sur des suites très sérieuses d'après une suppression de menstrues, et un traitement contre les règles de l'Art</u>
672.	▶	<u>155 Consultation XXXI. Sur un rhumatisme</u>
673.	▶	<u>160 Consultation XXXII. Sur des dartres au visage et aux mains</u>
674.	▶	<u>165 Consultation XXXIII. Sur des vapeurs</u>
675.	▶	<u>171 Consultation XXXIV. Sur des vapeurs</u>
676.	▶	<u>179 Consultation XXXV. Sur un pissement de sang</u>
677.	▶	<u>182 Consultation XXXVI. Sur une diarrhée et des obstructions du bas-ventre d'un jeune enfant</u>
678.	▶	<u>185 Consultation XXXVII. En forme de lettre sur une menace d'apoplexie</u>
679.	▶	<u>188 Consultation XXXVIII. Sur un abcès au foie</u>
680.	▶	<u>195 Consultation XXXIX. Sur des attaques épileptiques</u>
681.	▶	<u>201 Consultation XL. Extrait d'une lettre adressée au malade de la Consultation précédente au sujet de la même maladie. Bouillon</u>
682.	▶	<u>203 Consultation XLI. Sur le dérangement des digestions avec des vents et une diarrhée</u>
683.	▶	<u>210 Consultation XLII. Sur un ver solitaire. Potion</u>
684.	▶	<u>213 Consultation XLIII. Sur des accès de fièvre invétérés avec des obstructions dans le bas-ventre</u>
685.	▶	<u>218 Consultation XLIV. Sur un rhumatisme gouteux</u>
686.	▶	<u>223 Consultation XLV. Sur des exostoses véroliques</u>
687.	▶	<u>228 Consultation XLVI. Sur une phtysie</u>
688.	▶	<u>231 Consultation XLVII. Sur des attaque d'épilepsie</u>
689.	▶	<u>235 Consultation XLVIII. Sur une hémiplegie imparfaite accompagnée de vapeurs</u>
690.	▶	<u>238 Consultation XLIX. Sur une espèce de cataracte commençante</u>
691.	▶	<u>243 Consultation L. Sur un asthme humide</u>
692.	▶	<u>246 Consultation LI. Sur des douleurs de tête invétérées</u>
693.	▶	<u>251 Consultation LII. Sur un asthme causé par des tubercules au poulmon</u>
694.	▶	<u>254 Consultation LIII. Sur des vertiges, des pesanteurs de tête, et des fourmillemens dans différentes parties du corps</u>
695.	▶	<u>257 Consultation LIV. Sur une vérole douteuse</u>
696.	▶	<u>259 Consultation LV. Sur des vapeurs convulsives avec un ulcère au poulmon</u>
697.	▶	<u>269 Consultation LVI. Sur un diabetes</u>
698.	▶	<u>277 Consultation LVII. Sur une affection histérique avec des palpitations</u>
699.	▶	<u>282 Consultation LVIII. Sur un dérangement d'estomac</u>
700.	▶	<u>285 Consultation LIX. Sur une colique néphrétique</u>
701.	▶	<u>287 Consultation LX. Sur un vomissement opiniâtre</u>
702.	▶	<u>290 Consultation LXI. Sur un cancer à la langue</u>

703.	▶	292 Consultation LXII. Sur des fleurs blanches
704.	▶	294 Consultation LXIII. Sur des mouvemens convulsifs à la tête
705.	▶	297 Consultation LXIV. Sur une difficulté de prononcer distinctement
706.	▶	300 Consultation LXV. Sur un délire universel
707.	▶	304 Consultation LXVI. Sur un anasarque
708.	▶	309 Consultation LXVII. Sur une constitution âcre des humeurs. Purgation
709.	▶	313 Consultation LXVIII. Sur la même maladie, pour une Demoiselle âgée de 24 ans, fille de la Dame dont il est question dans la Consultation précédente
710.	▶	315 Consultation LXIX. Sur des vapeurs convulsives
711.	▶	318 Consultation LXX. Sur des vapeurs
712.	▶	322 Consultation LXXI. Sur une vérole imaginaire
713.	▶	324 Consultation LXXII. Ictère invétéré à la suite d'un lait rentré accompagné d'une grande douleur d'estomac
714.	▶	327 Consultation LXXIII. Sur des accès de fièvre habituels avec des maux de tête
715.	▶	329 Consultation LXXIV. Sur un rhumatisme
716.	▶	334 Consultation LXXV. Sur des obstructions squirreuses dans la plupart des viscères du bas-ventre avec une affection scorbutique, etc
717.	▶	339 Consultation LXXVI. Lettre de Monsieur FIZES au malade à qui il avoit donné la Consultation précédente ; cette lettre est datée du 14 septembre 1748
718.	▶	341 Consultation LXXVII. Seconde Consultation que le même malade alla prendre à Montpellier au mois d'octobre suivant, son mal ayant augmenté
719.	▶	346 Consultation LXXVIII. Sur une constitution scorbutique
720.	▶	349 Consultation LXXIX. Sur une affection hypochondriaque
721.	▶	351 Consultation LXXX. Sur une affection scorbutique
722.	▶	355 Consultation LXXXI. Sur une affection hypochondriaque
723.	▶	359 Consultation LXXXII. Sur des vapeurs convulsives
724.	▶	361 Consultation LXXXIII. Sur une perte de sang
725.	▶	195 Histoire septième
726.	▶	365 Consultation LXXXIV. Sur des vapeurs avec suppression de règles
727.	▶	369 Consultation LXXXV. Sur une affection scorbutique. Bouillon
728.	▶	372 Consultation LXXXVI. Sur une anchilose invétérée
729.	▶	378 Consultation LXXXVII. Sur une sciatique
730.	▶	380 Consultation LXXXVIII. Sur des fleurs blanches
731.	▶	383 Consultation LXXXIX. Sur une mélancolie
732.	▶	390 Consultation XC. Sur un mal d'oreille
733.	▶	395 Consultation XCI. Sur un soupçon de Mole dans la matrice. Exposé de la maladie

734.	▶	402 Consultation XCII. Sur une affection scorbutique. Mémoire
735.	▶	408 Consultation XCIII. Sur une ardeur d'urine. Exposé de la maladie d'une Religieuse de saint Benoît âgée de dix-huit ans
736.	▶	417 Consultation XCIV. Sur une colique d'estomac
737.	▶	427 Consultation XCV. Sur des insomnies
738.	▶	[sans numérotation] Première Consultation. Sur une mélancolie jointe à l'incube. Mémoire
739.	▶	15 Consultation II. Sur une dysurie. Purgation
740.	▶	20 Consultation III. Sur des vertiges, des maux de tête et d'estomac avec vomissement
741.	▶	24 Consultation IV. Sur une paralysie imparfaite
742.	▶	29 Consultation V. Sur une jaunisse
743.	▶	35 Consultation VI. Sur une surdité
744.	▶	40 Consultation VII. Sur des vapeurs convulsives
745.	▶	44 Consultation VIII. Sur des vapeurs
746.	▶	49 Consultation IX. Sur des douleurs rhumatismales et sciatiques. Mémoire
747.	▶	59 Consultation X. Sur le calcul de la vessie
748.	▶	64 Consultation XI. Sur le délire
749.	▶	67 Consultation XII. Sur un vomissement
750.	▶	72 Consultation XIII. Sur un rhumatisme
751.	▶	74 Consultation XIV. Sur la faim canine
752.	▶	80 Consultation XV. Sur des attaques de colique venteuse. Mémoire
753.	▶	90 Consultation XVI. Sur une dysurie et une hydrocele
754.	▶	95 Consultation XVII. Sur un ulcère au rein gauche

- 755.▶ [100 Consultation XVIII. Sur une fièvre lente avec une jaunisse](#)
- 756.▶ [106 Consultation XIX. Sur une mélancolie hypochondriaque](#)
- 757.▶ [111 Consultation XX. Sur la même maladie](#)
- 758.▶ [117 Consultation XXI. Sur un rhumatisme gouteux](#)
- 759.▶ [123 Consultation XXII. Sur un rhumatisme avec des crampes](#)
- 760.▶ [129 Consultation XXIII. Sur une affection mélancolique et vaporeuse](#)
- 761.▶ [137 Consultation XXIV. Sur des vapeurs](#)
- 762.▶ [144 Traduction de la Consultation précédente. Sur une dureté d'oreille](#)
- 763.▶ [149 Consultation XXVI. Sur des fleurs blanches accompagnées de dégoût et d'épuisement](#)
- 764.▶ [154 Traduction de la Consultation précédente. Sur des hémorroïdes](#)
- 765.▶ [156 Consultation XXVIII. Sur une affection mélancolique avec vapeurs](#)
- 766.▶ [163 Consultation XXIX. Pour la même personne, sur la même maladie](#)
- 767.▶ [168 Consultation XXX. Sur des douleurs rhumatiques à la tête](#)
- 768.▶ [186 Traduction de la Consultation précédente. Sur un délire maniaque. Histoire de la maladie](#)
- 769.▶ [203 Traduction de la Consultation précédente](#)
- 770.▶ [216 Traduction de la Consultation précédente. Sur une difficulté d'avalier les liquides](#)
- 771.▶ [225 Consultation XXXIV. Sur de maux d'estomac](#)
- 772.▶ [227 Consultation XXXV. Sur un Ictère jaune avec suppression des règles](#)
- 773.▶ [233 Consultation XXXVI. Sur un crachement de sang](#)
- 774.▶ [239 Consultation XXXVII. Sur une difficulté de respirer avec enflure de jambes, et petite fièvre](#)
- 775.▶ [246 Consultation XXXVIII. Sur une enflure du testicule avec soupçon de vérole](#)
- 776.▶ [250 Consultation XXXIX. Sur des tumeurs scrophuleuses](#)
- 777.▶ [257 Consultation XL. Sur un virus scrophuleux avec soupçon de vérole](#)
- 778.▶ [262 Consultation XLI. Sur des tumeurs scrophuleuses](#)
- 779.▶ [268 Consultation XLII. Sur une tumeur gouteuse](#)
- 780.▶ [273 Consultation XLIII. Sur un rhumatisme gouteux](#)
- 781.▶ [280 Consultation XLIV. Sur un soupçon de vérole](#)
- 782.▶ [287 Consultation XLV. Sur une colique d'estomac. Mémoire](#)
- 783.▶ [293 Consultation XLVI. Sur un gonflement de la joue gauche, avec carie de la mâchoire inférieure qui répond aux dents molaires qu'on a arrachées pour découvrir l'origine du pus qui en découloit](#)

-
- 784.▶ [295 Consultation XLVII. En forme de lettre sur un asthme dégénérant en hydropisie de poitrine ; sur une ardeur et une incontinence d'urine d'une femme nouvellement accouchée, et sur une perte de sang d'une femme grosse de sept mois accompagnée d'une perte blanche etc](#)
-
- 785.▶ [301 Consultation XLVIII. Sur un crachement de sang qui menace la malade d'une phthisie prochaine](#)
-
- 786.▶ [306 Consultation XLIX. Sur une douleur d'estomac avec obstructions sensibles à la rate, et virus vénérien](#)
-
- 787.▶ [310 Consultation L. Sur un asthme avec chute du rectum](#)
-
- 788.▶ [314 Consultation LI. Sur un ulcère dans l'oreille](#)
-
- 789.▶ [322 Consultation LII. Sur un flux hémorroïdale excessif, et périodique, accompagné et suivi de plusieurs accidens particuliers](#)
-
- 790.▶ [329 Consultation LIII. Sur les ulcères aux jambes](#)
-
- 791.▶ [339 Consultation LIV. Sur une perte de sang](#)
-
- 792.▶ [342 Consultation LV. Sur une épilepsie. Purgation](#)
-
- 793.▶ [346 Consultation LVI. Sur un pissement de sang](#)
-
- 794.▶ [352 Consultation LVII. Sur une dartre au visage](#)
-
- 795.▶ [360 Consultation LVIII. Pour des scorbutiques](#)
-
- 796.▶ [368 Consultation LIX. Sur une épilepsie avec manie](#)
-
- 797.▶ [371 Consultation LX. Sur un épanchement de bile](#)
-
- 798.▶ [373 Consultation LXI. Sur une perte de sang. Opiate](#)
-
- 799.▶ [376 Consultation LXII. Sur une hydropisie commençante](#)
-
- 800.▶ [379 Consultation LXIII. Sur des douleurs rhumatisantes vagues. Mémoire](#)
-
- 801.▶ [382 Consultation LXIV. Sur des douleurs de rhumatisme](#)
-
- 802.▶ [384 Consultation LXV. Sur des excroissances véroliques à la langue](#)
-
- 803.▶ [389 Consultation LXVI. Sur une hydropisie ascite](#)
-
- 804.▶ [396 Consultation LXVII. En forme de lettre pour la même maladie et le même malade](#)
-
- 805.▶ [399 Consultation LXVIII. Sur des vapeurs. Mémoire](#)
-
- 806.▶ [410 Consultation LXIX. Pour le même malade et la même maladie](#)
-
- 807.▶ [416 Consultation LXX. Sur de tremblemens hystériques](#)
-
- 808.▶ [419 Consultation LXXI. Sur un abcès au poulmon. Mémoire. Réponse](#)
- 809.▶ [216 Treizième histoire](#)
-

810.	424 Consultation LXXII. Sur une fièvre putride avec des douleurs de rhumatisme. Mémoire
811.	428 Consultation LXXIII. Sur une hémoptysie
812.	437 Observations intéressantes sur des vomiques pulmonaires, qui furent les suites de l'hémoptysie qui fait le sujet de la précédente Consultation
813.	185 Cinquième histoire
814.	165 Histoire seconde
815.	178 Troisième histoire
816.	182 Quatrième histoire
817.	200 Huitième histoire
818.	219 Quatorzième histoire
819.	221 Quizième histoire
820.	222 Seizième histoire
821.	223 Dix-septième histoire
822.	224 Dix-huitième histoire
823.	41 Observation VII. Rougeole
824.	47 Observation VIII. Rougeole nouvelle
825.	51 Observation IX. Cure singulière d'une hydropisie
826.	54 Observation X. Hydropisie purulente entre les lames du Péritoine
827.	56 Observation XI. Flux hémorrhoidal mortel
828.	57 Observation XII. Vomique du poulmon
829.	58 Observation XIII. Accouchement en apoplexie
830.	59 Observation XIV. Gangrene
831.	60 Observation XV. Apoplexie
832.	61 Observation XVI. Fluxion de poitrine
833.	62 Observation XVII. Nephretique
834.	63 Observation XVIII. Fistule vénérienne à l'anus
835.	64 Observation XIX. Ecoulement d'urine par les fesses
836.	65 Observation XX. Hydropisie du Péricarde / p 65 Observation XXI. Empoisonnement
837.	
838.	66 Observation XXII. Vapeurs
839.	67 Observation XXIII. Gangrene mortelle
840.	68 Observation XXIV. Vérole
841.	70 Observation XXV. Absés
842.	71 Observation XXVI. Inflammation de matrice / p71 Observation XXVII. Fièvre continue
843.	
844.	72 Observation XXVIII. Lait rendue par les selles

845.	74 Observation XXIX. Boutons rentrés
846.	75 Observation XXX. Galle rentrée
847.	76 Observation XXXI. Langue enflée
848.	77 Observation XXXII. Fièvre maligne
849.	78 Observation XXXIII. Empoisonnement
850.	79 Observation XXXVII. Vomissement de sang
851.	81 Observation XXXV. Catalapsie
852.	82 Observation XXXVI. Apoplexie
853.	83 Observation XXXVII. Crachement de Pierres
854.	84 Observation XXXVIII. Hernie & vers
855.	85 Observation XXXIX. Rhumatisme d'entrailles
856.	86 Observation XL. Vomique du poulmon
857.	88 Observation XLI. Crochet vomi
858.	89 Observation XLII. Cloportes vomies / p 89 Observation XLIII. Dartres
859.	
860.	91 Observation XLII. Jaunisse
861.	92 Observation XLIV. Perte / p 92 Observation XLVI. Fièvre maligne
862.	
863.	93 Observation XLVII. Suppression de Lochies
864.	94 Observation XLVIII. Coagulation du lait
865.	95 Observation XLIX. Fièvre ardente
866.	97 Observation L. Hernie
867.	98 Observation LI. Exomphale
868.	101 Observation LII. Néphrétique
869.	102 Observation LIII. Gonorrhée / p 102 Observation LIV. Mercure doux
870.	
871.	103 Observation LV. Couches
872.	104 Observation LVI. Flux hémorrhoidal
873.	105 Observation LVII. Cholera morbus
874.	106 Observation LVIII. Affection soporeuse
875.	107 Observation LVIII. Ouverture d'un abcès au foye
876.	109 Observation LX. Ictère
877.	110 Observation LXI. Dysentrie
878.	111 Observation LXII. Ophthalmie / p 111 Observation LXIII. Indigestion
879.	

880.	112 Observation LXIV. Pissement de sang
881.	113 Observation LXV. Paralysie scorbutique
882.	114 Observation LXVI. Pierres dans le foye
883.	115 Observation LXVII. Jaunisse
884.	116 Observation LXVIII. Colique hépatique
885.	118 Observation LXIX. Autre colique hépatique
886.	119 Observation LXX. Hydropisie
887.	121 Observation LXXII. Accident malheureux / p 121 Observation LXXIII. Migraine
888.	
889.	122 Observation LXXIV. Soif
890.	362 CXVIII. Observation. Accouchement d'une jeune femme de dix-huit ans, dont l'enfant présentait les pieds
891.	124 Observation LXXVI. Sables par les selles / p 124 Observation LXXVII. Cataracte
892.	
893.	125 Observation LXXVIII. Esquinancie
894.	126 Observation LXXIX. Espece de lepre / p 126 Observation LXXX. Hémorrhagie par les selles
895.	
896.	127 Observation LXXXI. Lithotomie
897.	128 Observation LXXXII. Fœtus mort
898.	129 Observation LXXXIII. Suites de couche
899.	131 Observation LXXXIV. Hémorrhagie / p 131 Observation LXXXV. Convulsions
900.	
901.	132 Observation LXXXVI. Affection hyppocondriaque
902.	133 Observation LXXXVII. Ulceres formés / p 133 Observation LXXXVIII. Délire mélancolique
903.	
904.	134 Observation LXXXIX. Contagion du Scorbut
905.	136 Observation XC. Diabète
906.	137 Observation XCI. Coup mortel
907.	138 Observation XCII. Chûte de l'anus
908.	139 Observation XCIII. Esquimancie / p 139 Observation XCIV. Vers dans le sang
909.	
910.	140 Observation CXV. Vapeurs
911.	142 Observation XCVI. Diette lactée
912.	143 Observation XCVII. Etranglement d'intestin
913.	144 Observation XCVIII. Goutte

914.	145 Observation XCIX. Fièvre tierce
915.	146 Observation C. Flux de sang par les narines / p 146 Observation CI. Fœtus monstrueux
916.	
917.	149 Observation CII. Aigres violens
918.	154 Observation CIII. Petits os rendu par les urines
919.	156 Observation CIV. Epagropille
920.	158 Observations de M. Freind sur la petite vérole / Première histoire
921.	230 Reflexions sur les observations de M. Freind
922.	237 Observation CV. Contagion des fleurs blanches
923.	239 Observation CVI. Danger des caustiques dans les maux vénériens
924.	242 Observation CVII. Petite vérole guérie par des remèdes rafraîchissants
925.	248 Observation CVIII. Catalepsie hystérique
926.	255 Observation CIX. Vomissement singulier
927.	256 Observation CX. Défaut de conformation
928.	257 Observation CXI. Fœtus ossifié
929.	44 I. Observation. Remarque curieuse d'une femme grosse, prête d'accoucher, qu'on prétendoit avoir encore son pucelage
930.	63 II. Observation. Observation curieuse d'une femme grosse de sept mois & demy, qui avoit conçu, quoique la matrice fût fermée
931.	68 Lettre de Monsieur Arlot, premier Medecin de son A. R. Madame, à Monsieur Amand accoucheur, datée di 21 mars 1702, au sujet de Madame Poulevrain qui rendoit les os de son fœtus par le fondement
932.	76 Lettre de Monsieur Arlot, en réponse de celle de Monsieur Amand, de Versailles ce 25 mars 1702
933.	366 CXX. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'arrierefaix étoit entierement sorti hors la vulve, & dont l'enfant avoit l'avant-bras situé obliquement sur sa tête qu'il presentoit au passage
934.	83 IV. Observation. Accouchement d'une femme grosse de deux enfans, qui presentoient trois pieds hors du passage
935.	368 CXXI. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit un pied & une main
936.	89 VI. Observation. Accouchement d'une femme dont l'enfant presentoit le bras, & à qui le cordon umbilical sortoit hors du passage, avec perte de sang
937.	90 VII. Observation. Accouchement d'une femme qui avoit une descente de matrice, par un accouchement précédent, & dont l'enfant presentoit un pied
938.	92 VIII. Observation. Une dame de qualité, qui ne croyoit point être grosse, & à qui cependant je pronostiquay le contraire, quoique ce ne fût pas le sentiment de plusieurs Medecins & Chirurgiens qui l'avoient vûë avant moy, accoucha peu après & avant terme, d'un enfant mort dont tous les membres étoient rompus, comme ceux d'un patient que l'on expose sur la rouë
939.	94 IX. Observation. Une femme grosse de cinq semaines, fut surprise d'une grande perte de sang, je trouvay dans les membranes de l'arriere-faix dont je la délivray, un petit foetus de la grosseur d'une fève d'haricot

940.	96 X. Observation. Accouchement d'une femme grosse de deux enfans; dont l'un presentoit la tête, & l'autre le bras, l'un étant vivant, & l'autre mort
941.	98 XI. Observation. Accouchement d'une femme; qui avant son terme, & sans avoir eu aucune douleur pour accoucher, fût attaquée d'une perte de sang qui l'avoit réduite à la dernière extrémité
942.	101 XII. Observation. Accouchement d'une femme âgée de quarante-sept ans, & qui étoit à son troisième mariage; sans avoir jamais eu ni fausse couche ni autre enfant que celui-cy, lequel étoit mort é pourri dans son ventre
943.	103 XIII. Observation. Accouchement d'une femme qui fut trois jours en travail, & qui eut une grande perte de sang après son accouchement
944.	105 XIV. Observation. D'une femme qui fit une fausse couche, ayant rendu un petit fœtus corrompu, suivi d'une perte de sang, & à laquelle je tirai un faux germe fort gros
945.	108 XV. Observation. Accouchement d'une femme qui avoit esté quatre jours en travail, & dont l'enfant presentoit le pied
946.	109 XVI. Observation. Accouchement d'une femme qui fut six jours & six nuits en travail, dont l'enfant presentoit une fesse
947.	111 XVII. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit un bras
948.	113 XVIII. Observation. Accouchement d'une femme qui fut attaquée de plusieurs convulsions trois heures après avoir esté accouchée
949.	115 XIX. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant fut tué par un coup que la mère reçût sur son ventre
950.	118 XX. Observation. Accouchement d'une femme qui avoit une perte de sang depuis douze jours, dont l'arrière-faix se presentoit avec un pied de l'enfant
951.	120 XXI. Observation. Accouchement d'une femme grosse de trois mois ou environ, surprise d'une perte de sang, à laquelle je tirai un faux germe
952.	122 XXII. Observation. Accouchement d'une femme qui avoit une perte de sang depuis trente-deux jours, à laquelle je tirai deux corps étrangers, l'un de figure de tête de hure de sanglier, & l'autre différent du premier
953.	125 XXIII. Observation. Accouchement d'une femme surprise d'une grande perte de sang, à laquelle je tirai un corps étranger ressemblant en figure à une solle
954.	127 XXIV. Observation. Accouchement d'une femme dont l'enfant presentoit le bras avec issué du cordon umbilical
955.	128 XXV. Observation. Accouchement d'une femme, dont la tête de l'enfant étoit engagée entre les os du passage depuis plusieurs jours
956.	129 XXVI. Observation. Accouchement d'une femme dont l'enfant presentoit le bras suivi de sa tête
957.	131 XXVII. Observation. D'un très laborieux accouchement d'une femme qui étoit depuis quatre jours entiers en travail
958.	133 XXVIII. Observation. Accouchement d'une femme, dont le cordon de l'umbilic précédoit la tête de l'enfant
959.	135 XXIX. Observation. Accouchement d'une femme grosse d'environ quatre mois, qui s'étant frappée sur le ventre, comme faisant la femme forte, fit deux jours après une fausse couche
960.	136 XXX. Observation. Accouchement d'une femme, qui dans la quatorzième année de son mariage & en sa première grossesse, fût surprise d'une grande perte de sang, à laquelle je tirai un faux germe

961.	<u>138 XXXI. Observation. D'une femme qui avoit esté accouchée à six mois, & à qui l'arrierefaix tres-corrompu étoit resté dans la matrice durant dix-huit jours avec un faux germe</u>
962.	<u>140 XXXII. Observation. D'une femme qui avoit une perte de sang causée par un faux germe</u>
963.	<u>141 XXXIII. Observation. Accouchement d'une femme grosse de trois enfans, dont le premier vint naturellement, le second presentoit un bras, & le troisieme ne fut apperçu qu'en délivrant la mere du second</u>
964.	<u>145 XXXIV. Observation. Guérison d'une fille âgée de seize ans, laquelle avoit la vulve entierement bouchée, à l'exception d'un seul trou de l'urethre</u>
965.	<u>149 XXXV. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant étoit mort dans son ventre depuis vingt-cinq jours</u>
966.	<u>151 XXXVI. Observation. Accouchement d'une femme surprise d'une grande perte de sang, dont l'enfant presentoit un pied</u>
967.	<u>152 XXXVII. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit le scrotum</u>
968.	<u>155 XXXVIII. Observation. Accouchement d'une femme, où le cordon de l'enfant précédoit la tête</u>
969.	<u>160 XL. Observation. D'une femme, dont le fond de la matrice avoit été tiré dans le vagin, en voulant la délivrer</u>
970.	<u>162 XLI. Observation. D'une femme grosse de cinq mois & demi, dont l'enfant vécut deux jours & deux nuits</u>
971.	<u>163 XLII. Observation. Accouchement d'une femme, qui fut surprise d'une grande perte de sang, & dont l'enfant monstrueux se trouvoit situé de travers dans la matrice</u>
972.	<u>168 XLIII. Observation. Accouchement d'une femme grosse de trois enfans, dont le premier vint naturellement, le second presentoit les deux mains, & le troisième l'anus</u>
973.	<u>173 XLIV. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit les mains & les pieds, entre lesquels le cordon de l'umbilic s'étoit glissé</u>
974.	<u>174 XLV. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit l'anus</u>
975.	<u>176 XLVI. Observation. Accouchement d'une femme, qui eut une grande perte de sang après avoir été délivrée</u>
976.	<u>177 XLVII. Observation. Accouchement d'une femme, dans lequel le cordon de l'umbilic précédoit la tête de l'enfant</u>
977.	<u>179 XLVIII. Observation. Accouchement d'une femme grosse de deux enfans, dont le premier vint en posture naturelle, & le second presentoit l'anus</u>
978.	<u>181 XLIX. Observation. D'une femme grosse de trois mois, qui fit une fausse couche neuf jours après être tombée</u>
979.	<u>182 L. Observation. D'une femme, à laquelle on tira le fond de la matrice dans le vagin, en voulant la délivrer</u>
980.	<u>185 LI. Observation. D'une femme, qui mourut d'un ulcere à l'orifice interieur de la matrice</u>
981.	<u>188 LII. Observation. Accouchement d'une femme nine, dont la tête de l'enfant étoit aplatie entre les os du passage</u>
982.	<u>191 LIII. Observation. Accouchement d'une femme à terme, qui ne croyoit pas être grosse jusqu'au jour qu'elle est accouchée</u>
983.	<u>194 LIV. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit l'anus</u>

984.	▶ 196 LV. Observation. D'une femme grosse de trois mois & demi, surprise à une grande perte de sang, à laquelle je tirai un faux germe
985.	▶ 197 LVI. Observation. Accouchement d'une femme, reduite à la dernière extrémité, par la longueur & la violence de son travail, dans lequel elle rendit soixante-quinze pierres par l'urethre
986.	▶ 202 LVII. Observation. Accouchement d'une femme, dont le bras de l'enfant étoit plié dans le col de la matrice, avec issuë du cordon de l'umbilic
987.	▶ 204 LVIII. Observation. Guérison d'une fille âgée de quatorze ans, dont la vulve étoit bouchée par une membrane
988.	▶ 205 LIX. Observation. Accouchement d'une femme grosse de deux enfans, dont le premier vint au troisième mois de la grossesse, & le second vint à terme
989.	▶ 207 LX. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit les pieds, accompagnés du cordon de l'umbilic
990.	▶ 208 LXI. Observation. Accouchement, dans lequel la tête séparée du corps de l'enfant, resta seule dans la matrice pendant vingt-neuf heures
991.	▶ 216 LXIII. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit la main, le pied & l'umbilic
992.	▶ 219 LXIV. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit le bras
993.	▶ 220 LXV. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit les genoux & les mains
994.	▶ 221 LXVI. Observation. Accouchement d'une femme reduite à l'extrémité, & dont l'enfant presentoit la tête
995.	▶ 225 LXVII. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit l'anus
996.	▶ 226 LXVIII. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit le coude, qui étoit plié dans le col de la matrice
997.	▶ 227 LXIX. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit la tête, précédée du cordon de l'umbilic
998.	▶ 229 LXX. Observation. D'une femme grosse de trois mois, surprise d'une grande perte de sang
999.	▶ 230 LXXI. Observation. Accouchement d'une femme, où le cordon umbilical précédoit la tête de l'enfant
1000.	▶ 231 LXXII. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit l'hypocondre gauche
1001.	▶ 233 LXXIII. Observation. Accouchement d'une femme grosse de deux enfans, dont les deux têtes furent séparées des corps, & resterent seules dans la matrice avec l'arrierefaix
1002.	▶ 247 LXXIV. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit un pied & les mains
1003.	▶ 248 LXXV. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit l'anus
1004.	▶ 257 LXXVII. Observation. Accouchement d'une femme, dont la tête & un bras de l'enfant étoient encore dans la matrice
1005.	▶ 261 LXXIX. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit la face la première depuis dix-sept heures
1006.	▶ 265 LXXX. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit une main
1007.	▶ 266 LXXXI. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit une main suivie de la tête

1008.	‣ 267 LXXXII. Observation. D'une suppression de voidanges, avec gangrenes aux parties d'en bas
1009.	‣ 270 LXXXIII. Observation. D'un laborieux accouchement d'une femme, qui étoit en travail depuis cinq jours & cinq nuits entieres, & dont l'enfant presentoit la tête
1010.	‣ 273 LXXXIV. Observation. Accouchement d'une femme reduite à la derniere extrémité, dont le bras de l'enfant sortoit hors de la vulve, presque dans toute sa longueur, lequel fut coupé l'enfant étant encore vivant
1011.	‣ 276 LXXXV. Observation. Accouchement d'une femme à l'extrémité, & dont l'enfant mort depuis longtemps, presentoit la tête fortement engagée entre les os du passage
1012.	‣ 278 LXXXVI. Observation. De la fausse couche d'une femme grosse d'environ quatre mois, dont l'enfant presentoit les pieds & les jambes hors du passage
1013.	‣ 280 LXXXVII. Observation. De la délivrance d'une femme accouchée par une sage-femme, qui rompit le cordon au centre de l'arrierefaix
1014.	‣ 282 LXXXVIII. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit un pied, & dont l'arrierefaix avoit dix-huit pouces de longueur
1015.	‣ 285 LXXXIX. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit une main
1016.	‣ 287 XC. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit le bras, avec issuë du cordon umbilical
1017.	‣ 289 XCI. Observation. Accouchement d'une femme à terme, grosse de deux enfans, dont le premier presentoit un pied, avec issuë du cordon de l'umbilic, & le second l'avant-bras plié
1018.	‣ 292 XCII. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit la tête, precedée de la sortie du cordon umbilical
1019.	‣ 294 XCIII. Observation. Accouchement d'une femme, âgée d'environ trente-cinq ans, qui dans sa premiere grossesse étoit reduite à la derniere extrémité, son enfant presentant cependant la tête la premiere
1020.	‣ 303 XCIV. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit le coude plié dans le col de la matrice, & qui avoit le cordon umbilical entortillé au tour du bras
1021.	‣ 305 XCV. Observation. Accouchement d'une femme avant terme, & dont l'enfant presentoit l'épaule
1022.	‣ 312 CXVII. Observation. Guérison d'une fille âgée de quinze ans & demi, dont la vulve étoit exactement bouchée par une membrane qui empêchoit l'écoulement des regles
1023.	‣ 370 CXXII. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant étoit monstrueux, & presentoit la tête, précédée d'une membrane, qui ressembloit à une oreille d'âne
1024.	‣ 378 CXXIV. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant presentoit le cordon, suivi de la main
1025.	‣ 380 CXXV. Observation. Accouchement d'un enfant monstrueux, sans pouvoir connoître s'il étoit mâle ou femelle
1026.	‣ 385 CXXVII. Observation. Accouchement d'une femme, dont l'enfant étoit monstrueux, & presentoit l'anus, & dont la tête étoit presque tout-à-fait coupée
1027.	‣ 1 Première consultation. Irrégularité dans les règles, épuisement, diarrhée, digestions imparfaites, insomnies, etc
1028.	‣ 15 Consultation II. Glande à la gorge avec douleur ; langueur, surtout dans le temps des règles ; difficile digestion ; crachement abondant et douleur à la poitrine
1029.	‣ 26 Consultation III. Douleur et tumeur au foie avec fièvre continue, causées par un chagrin ; couleur jaune, oppression, symptômes de suppuration au foie et d'hydropisie de poitrine

1030. ▶ [38 Consultation IV. Apopléxie dégénérée en Paralyse](#)
1031. ▶ [46 Consultation V. Tumeur schirreuse à la région ombilicale, vomissements, fièvre lente](#)
1032. ▶ [60 Consultation VII. Obstruction au foie et autres viscères du bas-ventre](#)
1033. ▶ [68 Consultation VIII. Epilepsie naissante](#)
1034. ▶ [73 Consultation IX. Dysenterie](#)
1035. ▶ [80 Consultation X. Affection mélancholique hypocondriaque](#)
1036. ▶ [87 Consultation XI. Asthme consulsif ; hydropisie de poitrine naissante](#)
1037. ▶ [95 Consultation XII. Toux habituelle par suppression d'un écoulement virulent](#)
1038. ▶ [102 Consultation XIII. Fièvre hectique, bouffissure, vomissements fréquents](#)
1039. ▶ [108 Consultation XIV. Paralyse](#)
1040. ▶ [114 Consultation XV. Donnée à Mademoiselle... à Paris avant son départ pour la campagne. Douleur rhumatisantes et empreintes ulcéreuses aux yeux après la petite vérole](#)
1041. ▶ [117 Consultation XVI. Envoyée le 10 mai 1736 pour la même demoiselle de B** alors en campagne. Fièvre opiniâtre, couleur de visage éteinte, assoupissement, accablement, perte d'appétit, insomnie, diminution de règles, pesanteur de tête](#)
1042. ▶ [129 Consultation XVII. Dysurie](#)
1043. ▶ [138 Consultation XVIII. Paralyse](#)
1044. ▶ [145 Consultation XIX. Perte de sang, incertitude de grossesse](#)
1045. ▶ [151 Consultation XX. Ardeur d'entrailles, roideur dans les épaules](#)
1046. ▶ [162 Consultation XXI. Rougeurs avec légers ulcères aux bords des paupières ; dartres farineuses à la tête, au front et aux joues](#)
1047. ▶ [171 Consultation XXII. Vomissement de tous les aliments](#)
1048. ▶ [182 Consultation XXIII. Affection mélancholique hypocondriaque bien caractérisée](#)
1049. ▶ [198 Consultation XXIV. Phthisie](#)
1050. ▶ [209 Consultation XXV. Tenesme complet dans un homme sujet à la goutte, à la néphrétique et à un flux hémorroïdal](#)
1051. ▶ [219 Consultation XXVI. Asthmes et jambes enflées](#)
1052. ▶ [231 Consultation XXVII. Asthme](#)
1053. ▶ [238 Consultation XXVIII. Dartres en différents endroits du corps, et complication suspecte de maladie vénérienne](#)
1054. ▶ [250 Consultation XXIX. Dysenterie](#)
1055. ▶ [254 Consultation XXX. Donnée à M. G... en Janvier 1737. Toux fréquente, fièvre lente, perte d'appétit, boutons au visage, goût d'oignons continuel](#)

1056. ▶ [261 Consultation XXXI. Hocquet et nausées dans un homme gouteux](#)
1057. ▶ [270 Consultation XXXII. Migraine habituelle. Extrait d'une lettre de Madrid](#)
1058. ▶ [277 Consultation XXXIII. Douleur de tête habituelle avec tintement d'oreille](#)
1059. ▶ [288 Consultation XXXIV. Suppression des règles, fièvre continue, douleurs, etc](#)
1060. ▶ [301 Consultation XXXV. Affection hystérique](#)
1061. ▶ [312 Consultation XXXVI. Néphrétique](#)
1062. ▶ [318 Consultation XXXVII. Leucophlegmatie naissante ; soupçon d'hydropisie de poitrine](#)
1063. ▶ [328 Consultation XXXVIII. Rhumatisme gouteux, flux hémorroïdal](#)
1064. ▶ [337 Consultation XXXIX. Phthisie menacée après une pleurésie, douleurs de rhumatisme, des rhumes fréquents, etc](#)
1065. ▶ [349 Consultation XL. Néphrétique](#)
1066. ▶ [361 Consultation XLI. Néphrétique](#)
1067. ▶ [372 Consultation XLII. Fièvre colliquative](#)
- 1068. ▶ [384 Consultation XLIII. Tremblements dans les jambes, saisissements fréquents et tournements de tête](#)**
1069. ▶ [392 Consultation XLIV. Diabète](#)
1070. ▶ [397 Consultation XLV. Asthme invétéré, expectoration purulente](#)
1071. ▶ [407 Consultation XLVI. Ecoulement purulent par les selles dans une femme enceinte](#)
1072. ▶ [434 Observation. D'une suppuration interne à la partie moyenne et antérieure du sternum](#)

ANNEXE 7 : Liste des symptômes retenus pour caractériser les cas cliniques du XVIIIe siècle.

Les symptômes ajoutées au tableau par ce travail sont signalées par un surlignage jaune.

Aboulie	Gynécomastie
Abcès 1	Hallucination
Acouphène 3	Hématémèse
Adénopathie 3	Hématurie 1
Agitation	Hémianopsie
Agnosie	Hémiasomatognosie
	Hémiparésie 1
Agoraphobie	Hémiplégie 2 AJOUT
Agueusie	Hémoptysie 5
Akinésie	Hémorragie 3
	Hépatalgie
Alopécie 1	Hépatomégalie 2
Amaigrissement 2	Hippocratisme digital
Aménorrhée 1	Hirsutisme
Amnésie	Hoquet
Amyotrophie 1	Hydrophobie
Anomalie de la marche	Hyperacousie
Anorexie 6	Hyperactivité
Anosmie	Hypersialorrhée
Anosognosie	Hypersomnie
Anurie 1	Hypoacousie 1
Anxiété 1	Ictère 2
Aphasie 1	Idée suicidaire 1
Apraxie	Impotence
Aréflexie	Incontinence fécale
	Incontinence urinaire
Ascite	Inflammation 4
Asthénie 3	Insomnie 4
Ataxie	Leucorrhée 3
Attaque de panique	
	Logorrhée
Ballonnement abdominal 1	Lombalgie
Boîterie	Macroglossie
Bradycardie	Macule 1
Bradypnée	
	Malformation
Cachexie	Melæna
Céphalées 7	Mélancolie
Cervicalgie	Mélanodermie
Chémosis	Métrorragie 6
Circulation veineuse collatérale	Mutisme
Claudication	Myoclonie
Claustrophobie	Nausées
Compulsion	
Confusion 3	Nodule
Constipation 4	Nystagmus
Convulsion 4	Obésité
Cyanose	
	Obsession
Déficit moteur 5	Œdème 7
Déficit sensitif 4	Oligurie
Déformation	Ongle blanc

Délire 1
 Déshydratation
 Désorientation
 Diarrhée 3
 Diplopie
 Dorsalgie
 Douleur 34
 Douleur thoracique 10
 Dysarthrie
 Dysfonction érectile 2
 Dysphagie 1
 Dysphonie
 Dyspnée 7

 Dyspraxie
 Dysurie 1

 Énanthème
 Encoprésie

 Endophtalmie
 Énurésie
 Epanchement
 Epistaxis 1
 Epigastralgie 5
 Érosion
 Érythème 1
 Eruption
 Exanthème
 Exophtalmie
 Expectations 1
 Faux besoins
 Fécalurie

 Fièvre 14

 Flapping
 Galactorrhée
 Gangrène 1
 Goitre
 Pâleur
 Palpitations 3
 Papule
 Perte d'appétit
 Priapisme 1

Otalgie 1
 Otorrhée 1
 Perte de connaissance 6
 Phimosis
 Phlyctène
 Phobie
 Polydipsie 1

 Polyurie 1

 Prurit
 Ptosis
 Purpura
 Pustule
 Pyrosis
 Pyurie 2
 Raideur (rhumatologie) 3
 Ralentissement psychomoteur
 Rectocèle 1
 Rectorragie
 Régurgitation
 Ronflement 1 AJOUT
 Somnolence
 Sueur nocturne 1

 Surdité
 Syncope
 Tachycardie
 Tachypnée
 T  nesme
 Thermophobie
 Tic
 Toux 2
 Tremblement 3
 Tristesse 2
 Trouble visuel 2
 Tuméfaction 2

 Ulcération 3
 Vapeur 1
 Vergetures
 Vertige 3
 Vésicule
 Vomissements 5

 Xérostomie

Serment

“Au moment d’être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d’être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J’interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l’humanité.

J’informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l’indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l’intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l’indépendance nécessaire à l’accomplissement de ma mission.

Je n’entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J’apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu’à leurs familles dans l’adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque."

RESUMÉ

Cette thèse s'inscrit dans le projet REMEDE (Réussites et Échecs de la Médecine Pré-moderne). En tant que thèse de Médecine Générale, elle se distingue des travaux d'Histoire et de Santé Publique. Elle s'intéresse en effet à la réévaluation des pratiques médicales du XVIII^e siècle en France, à partir d'un corpus de cas cliniques : un genre littéraire qui fait la jonction entre le XVIII^e et le XXI^e siècle. L'objectif principal est de caractériser et d'analyser les cas cliniques étudiés, afin de poursuivre la constitution d'un corpus représentatif de la période.

À travers la sélection d'un échantillon de quatre-vingt-dix-neuf (99) cas parmi les monographies publiées en France au XVIII^e, cette étude révèle que les différences entre l'empirisme et la médecine savante dans la première moitié du XVIII^e siècle ne passent pas tant par des connaissances théoriques, mais par la démarche intellectuelle du praticien-auteur. La parole médicale est sécularisée et rationnelle ; le praticien peut, dans certains cas, remettre en question son jugement, reconnaître ses limites, contrôler l'usage des traitements (y compris celui de la saignée, pourtant symbole de l'absence de modération dans la pratique médicale d'Ancien Régime) et adapter son discours en fonction du patient. En cela, la position des auteurs est en lien avec les idées des Lumières.

Pour l'analyse intrinsèque à la relation praticien-patient, des démarches cliniques, diagnostiques, relationnelles et thérapeutiques, cette thèse s'intéresse à des diagnostics particuliers, dont le nombre d'occurrences est significatif : hypochondrie (*sic*), vapeurs, mélancholie (*sic*) et hystérie ; ainsi qu'à une thérapeutique surprenante et pourtant omniprésente, que constitue le recours au lait.

MOTS CLEFS : Cas cliniques, Monographies, XVIII^e siècle, Histoire de la médecine, Médecin-auteur, Empirisme, Vapeurs, Lait.