



HAL
open science

Les cas cliniques au XVIIIe siècle : quels liens avec l'évolution de l'enseignement médical ? Analyse de monographies médicales publiées entre 1706 et 1805 et conservées à la Bibliothèque historique de la faculté de Médecine de Montpellier

Marie Torcat

► **To cite this version:**

Marie Torcat. Les cas cliniques au XVIIIe siècle : quels liens avec l'évolution de l'enseignement médical ? Analyse de monographies médicales publiées entre 1706 et 1805 et conservées à la Bibliothèque historique de la faculté de Médecine de Montpellier. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03468653

HAL Id: dumas-03468653

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03468653v1>

Submitted on 7 Dec 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
FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES

THÈSE

Pour obtenir le titre de
DOCTEURE EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement par
Marie TORCAT

Le 19 novembre 2021

LES CAS CLINIQUES AU XVIII^e SIÈCLE :
QUELS LIENS AVEC L'ÉVOLUTION DE L'ENSEIGNEMENT
MÉDICAL ?

Analyse de monographies médicales publiées entre 1706 et 1805 et conservées
à la Bibliothèque historique de la faculté de Médecine de Montpellier.

Directeur de thèse : Yannick Barnier

JURY

Président :
Pr. Thierry Lavabre-Bertrand

Assesseurs :
Pr. Dominique Larrey
Dr. Yannick Barnier

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES

THÈSE

Pour obtenir le titre de
DOCTEURE EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement par
Marie TORCAT

Le 19 novembre 2021

LES CAS CLINIQUES AU XVIII^e SIÈCLE :
QUELS LIENS AVEC L'ÉVOLUTION DE L'ENSEIGNEMENT
MÉDICAL ?

Analyse de monographies médicales publiées entre 1706 et 1805 et conservées
à la Bibliothèque historique de la faculté de Médecine de Montpellier.

Directeur de thèse : Yannick Barnier

JURY

Président :
Pr. Thierry Lavabre-Bertrand

Assesseurs :
Pr. Dominique Larrey
Dr. Yannick Barnier

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires :

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

Professeurs Émérites

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

Docteurs Émérites

PRAT Dominique	PUJOL Joseph
----------------	--------------

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle :

ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire, médecine, vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick	Parasitologie et mycologie
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique, gynécologie 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
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
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
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
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
HERISSON Christian	Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JEANDEL Claude	Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JORGENSEN Christian	Thérapeutique, médecine d'urgence, addictologie
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie, hépatologie, addictologie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Eric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques, gynécologie médicale

REYNES Jacques	Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie, radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses, maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale
TOUITOU Isabelle	Génétique
VANDE PERRE Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc	Cancérologie ; radiothérapie
<u>PU-PH de 1^{re} classe :</u>	
AGUILAR MARTINEZ Patricia	Hématologie, transfusion
ASSENAT Éric	Gastroentérologie, hépatologie ; addictologie
AVIGNON Antoine	Nutrition
AZRIA David	Cancérologie, radiothérapie
BAGHDADLI Amaria	Pédopsychiatrie, addictologie
BLANC Pierre	Gastroentérologie, hépatologie, addictologie
BORIE Frédéric	Chirurgie viscérale et digestive
BOURDIN Arnaud	Pneumologie, addictologie
CAMBONIE Gilles	Pédiatrie
CAMU William	Neurologie
CANOVAS François	Anatomie
CAPTIER Guillaume	Anatomie
CARTRON Guillaume	Hématologie, transfusion
CAYLA Guillaume	Cardiologie
CHANQUES Gérald	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CORBEAU Pierre	Immunologie
COULET Bertrand	Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
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-vénérologie
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
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes, addictologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice	Physiologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie, radiothérapie
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOENIG Michel	Génétique
KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
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
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan	Physiologie
MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie
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
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie
VERNHET Hélène	Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

BOURGIER Céline	Cancérologie, radiothérapie
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
DAIEN Vincent	Ophthalmologie
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
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement, addictologie
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlologie
IMMEDIATO DAIEN Claire	Rhumatologie
JACOT William	Cancérologie, radiothérapie
JEZIORSKI Eric	Pédiatrie
JUNG Boris	Médecine intensive-réanimation
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile
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

MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes; addictologie
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction, gynécologie médicale
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie, hépatologie, addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François	Pédiatrie
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
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max	Ophthalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry	Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne	Endocrinologie-diabétologie-nutrition

Professeurs des universités

1^{re} classe :

COLINGE Jacques	Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes
LAOUDJ CHENIVESSE Dalila	Biochimie et biologie moléculaire
VISIER Laurent	Sociologie, démographie

Professeurs des universités - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe
AMOUYAL Michel

Professeurs associés - Médecine Générale

CLARY Bernard
DAVID Michel
GARCIA Marc

Professeurs associés - Médecine

BESSIS Didier	Dermato-vénérologie
MEUNIER Isabelle	Ophthalmologie
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 - Échelon Exceptionnel :

RICHARD Bruno	Médecine palliative
SEGONDY Michel	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière

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	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
GIANSILY-BLAIZOT Muriel	Hématologie, transfusion

MCU-PH de 1^{re} classe :

BERTRAND Martin	Anatomie
BOUDOUSQ Vincent	Biophysique et médecine nucléaire
BRET Caroline	Hématologie biologique
BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction, gynécologie médicale
COSSEE Mireille	Génétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine	Hématologie, transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MARTRILLE Laurent	Médecine légale et droit de la santé
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique, addictologie
MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
PANABIERES Catherine	Biologie cellulaire
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
THEVENIN-RENECéline	Immunologie

MCU-PH de 2^{ème} classe:

BERGOUX Anne	Génétique
CHIRIAC Anca	Immunologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DU THANH Aurélie	Dermato-vénéréologie
FITENI Frédéric	Cancérologie, radiothérapie
GOUZI Farès	Physiologie
HERRERO Astrid	Chirurgie viscérale et digestive
HUBERLANT Stéphanie	Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
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

OUDE ENGBERINK Agnès

MCU-MG de 2^{ème} classe :

FOLCO-LOGNOS Béatrice

CARBONNEL François

Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale

CAMPAGNAC Jérôme

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe

Maîtres de Conférences hors classe

BADIA Eric Sciences biologiques fondamentales et cliniques

CHAZAL Nathalie Biologie cellulaire

Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine	Neurosciences
BERNEX Florence	Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine	Sciences du médicament et des autres produits de santé
DELABY Constance	Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HERBET Guillaume	Neurosciences
LADRET Véronique	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINÉ Sébastien	Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel	Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme	Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie	Neurosciences
MOUTOT Gilles	Philosophie
PASSERIEUX Emilie	Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie	Histologie
RAYNAUD Fabrice	Sciences du Médicament et autres produits de santé
TAULAN Magali	Biologie Cellulaire

Praticiens Hospitaliers Universitaires

BARATEAU Lucie	Physiologie
BASTIDE Sophie	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
CAZAUBON Yoann	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique, addictologie
DAGNEAUX Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
DUFLOS Claire	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
GOULABCHAND Radjiv	Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement, addictologie
LATTUCA Benoit	Cardiologie
MARIA Alexandre	Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement, addictologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement, addictologie
SARRABAY Guillaume	Génétique
SOUCHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive

PH chargés d'enseignements

ABOUKRAT Patrick	CHEVALLIER-MICHAUD Josyane	MEROUEH Fadi
AKKARI Mohammed	COLIN Olivier	MEYER Pierre
ALRIC Jérôme	CONSEIL Mathieu	MILESI Christophe
AMEDRO Pascal	CORBEAU Catherine	MORAU Estelle
AMOUREUX Cyril	COROIAN Flavia-Oana	MOSER Camille
ANTOINE Valéry	COURDRAY Sarah	MOUSTY Eve
ARQUIZAN Caroline	CRANSAC Frédéric	MOUTERDE Gaël
ATTALIN Vincent	CUNTZ Danielle	PANSARD Nicole
AYRIGNAC Xavier	DARDALHON Brigitte	PERNIN Vincent
BADR Maliha	DAVID Aurore	PERRIGAULT Pierre François
BAIS Céline	DE BOUTRAY Marie	PEYRON Pierre-Antoine
BARBAR Saber Davide	DENIS Hélène	PICARD Éric
BASSET Didier	DEVILLE de PERIERE Gilles	PICOT Marie Christine
BATIFOL Dominique	DE LA TRIBONNIERE Xavier	PIERONI Laurence
BATTISTELLA Pascal	DJANIKIAN Flora	POQUET Hélène
BAUCHET Luc	DONNADIEU-RIGOLE Hélène	PUJOL Sarah-Lise
BENEZECH Jean Pierre	FAIDHERBE Jacques	PUPIER Florence
BENNYS Karim	FATTON Brigitte	QUANTIN Xavier
BERNARD Nathalie	FAUCHERRE Vincent	RAFFARD Laurence
BERTRCHANSKY Ivan	FILLERON Anne	RAPIDO Francesca
BIBOULET Philippe	FITENI Frédéric FOURNIER Philippe	RIBRAULT Alice
BIRON-ANDREANI Christine	GAILLARD Nicolas	RICHAUD-MOREL Brigitte
BLANC Brigitte	GALMICHE Sophie	RIDOLFO Jérôme
BLANCHARD Sylvie	GENY Christian	RIPART Sylvie
BLANCHET Catherine	GERONIMI Laetitia	RONGIERES Michel
BLATIERE Véronique	GINIES Patrick	ROULET Agnès
BOBBIA Xavier	GRECO Frédéric	RUBENOVITCH Josh
BOGE Gudrun	GUEDJ Anne Marie	SANTONI Fannie DEBIEN Blaise
BOURRAIN Jean Luc	GUYON Gaël	DELPONT Marion
BOUYABRINE Hassan	HENRY Vincent	SASSO Milène
BRINGER-DEUTSCH Sophie	JAMMET Patrick	SCHULDINER Sophie
BRINGUIER BRANCHEREAU Sophie	JEDRYKA François	SEGURET Fabienne
BRISOT Dominique	JREIGE Riad	SENESSE Pierre
BRONER Jonathan	KINNE Mélanie	SKALLI El Mehdi
CADE Stéphane	LABARIAS Coralie	SOLA Christelle
CAIMMI Davide Paolo	LACAMBRE Mathieu	SOULLIER Camille
CARR Julie	LANG Philippe	STOEBNER DELBARRE Anne
CARTIER César	LAZERGES Cyril	TEOT Luc
CASPER Thierry	LE GUILLOU Cédric	THIRION Marina
CASSINOTTO Christophe	LEGLISE Marie Suzanne	VACHIERY-LAHAYE Florence
CATHALA Philippe	MARGUERITE Emmanuel	VERNES Eric
CAZABAN Michel	MARTIN Lucille	VINCENT Laure
CHARBIT Jonathan	MATTATIA Laurent	WAGNER Laurent
CHEVALLIER Thierry		ZERKOWSKI Laetitia

Remerciements

Au Professeur Lavabre-Bertrand Thierry

Quel honneur et quel symbole pour moi de vous voir présider ce jury de thèse ! Vous contribuez à rendre le Jardin des plantes et la Bibliothèque historique vivants, passionnants et inspirants.

Au Professeur Larrey Dominique

Vos remarques profiteront, j'en suis certaine, à mes successeurs autant qu'à moi !

À Barnier Yannick

Grâce à ton soutien et à ton accompagnement, je n'ai cessé de prendre plaisir à mes recherches. Mais surtout, tu m'as offert sur un plateau la possibilité de contenter mon grand dada pour les livres et l'histoire !

Aux participants du groupe REMEDE, en particulier à Raymond Michel

Sans toi, jamais je n'aurais eu de résultat « solide » !

Au personnel de la Bibliothèque historique de la Faculté de médecine de Montpellier

Merci pour votre diligence et votre patience !

À Grac Fernande

Ma grande-tante chérie, mon instit' des vacances, toi qui m'as inoculé la passion des livres. Cette thèse t'est dédiée !

À ma famille

Qui a alimenté ce goût de la lecture et me témoigne depuis plus de dix ans son soutien indéfectible ! Merci maman, merci Jean, merci Laure et merci Élise, je vous adore !

À Fruit Sophie et à Agay-Beaujon William

Un très grand merci de m'avoir tenu la main dans la dernière ligne droite !

À Lionel pour ta patience..., à Youness pour les conseils toujours pertinents.

Merci Aurore, Florence, Marine, Victoria et Zeineb pour le coaching vie pro / vie perso.

Et mille mercis aux ami.es qui, réparti.es sur le globe, enrichissent ma vie !

« Puisqu'on ne peut être universel en sachant tout ce qui peut se savoir sur tout, il faut savoir peu de tout. Car il est plus beau de savoir quelque chose de tout que de tout savoir d'une chose ; cette universalité est la plus belle. »

Blaise Pascal, *Pensées*, 1670-I-42

Liste des abréviations

BHFMM : Bibliothèque historique de la Faculté de Médecine de Montpellier

BIUS : Bibliothèque interuniversitaire Santé

CIRAD : Centre de coopération internationale en recherche agronomique pour le développement

CNRS : Centre national de la recherche scientifique

INRAE : Institut national de la recherche agronomique

INSERM : Institut national de la santé et de la recherche médicale

MSD : Merck Sharp and Dohme

MUSE : fondation universitaire Montpellier Université d'Excellence

REMEDE : Réussites et Échecs de la Médecine pré-moderne

SRM : Société royale de Médecine

UM : Université de Montpellier

Sommaire

Sommaire.....	1
Liste des tableaux et des figures.....	4
Introduction.....	5
Le projet REMEDE.....	6
Contexte historique.....	7
Objectifs de la thèse.....	8
1. L'enseignement de la médecine au XVIIIe siècle.....	10
1.1. L'enseignement scolastique de la médecine.....	10
1.1.1 La formation médicale à Montpellier.....	11
Enseignants.....	11
Étudiants.....	12
Validation et grades.....	12
Contenu de l'enseignement.....	13
1.1.2 La chirurgie en France, sous la tutelle de la Faculté de médecine.....	15
1.2. Apparition des chaires de médecine pratique au siècle des Lumières en Europe.....	16
1.2.1 Leyde.....	17
1.2.2 Vienne.....	18
1.2.3 Édimbourg.....	19
1.2.4 Montpellier.....	19
1.3. La Révolution et l'enseignement médical en France.....	20
1.3.1 Destruction des institutions médicales.....	20
1.3.2 Création des Écoles de santé, le 4 décembre 1794.....	21
1.3.3 Fondation de la bibliothèque de médecine de Montpellier.....	23
Victor-Gabrielle Prunelle, bibliothécaire collectionneur.....	23
Henri Haguenot, doyen donateur.....	24
2. Contribution à l'élaboration du corpus de cas cliniques.....	26

2.1. Matériel et méthode.....	26
2.1.1 Recueil des notices.....	26
2.1.2 Recueil des cas cliniques.....	27
2.1.3 Recueil des textes liminaires en rapport avec l'observation.....	28
2.2. Résultats.....	29
2.2.1 Description du registre de la BHFMM.....	29
2.2.2 Description des livres échantillonnés.....	29
Multiplication des livres sous une même couverture.....	30
Les livres au sein de la collection.....	31
Les auteurs.....	32
Traducteurs.....	36
Langue d'écriture.....	36
Genres littéraires.....	38
2.2.3 Description des cas.....	39
Localisation des cas.....	40
Date de l'évènement.....	41
Intervenants du soin.....	41
Patients.....	44
Maladies.....	48
Symptômes.....	48
Traitements.....	52
Issue.....	58
2.3. Analyse.....	58
2.3.1 La langue clinique.....	58
2.3.2 Le lieu de la consultation.....	61
2.3.3 Interrogations sur les thérapeutiques.....	62
La saignée.....	62
Iatrogénie.....	65

Évaluation thérapeutique.....	66
2.3.4 Le rapport à la mort et le rapport de la mort.....	67
3. Transformation du cas clinique au XVIIIe siècle.....	71
3.1. Le cas clinique dans les monographies médicales publiées.....	71
3.1.1 Synonymes ou nuances de cas cliniques.....	71
3.1.2 Usages du cas clinique dans la littérature.....	74
Le cas publicitaire.....	74
Les cas dédiés à l'enseignement.....	75
Le cas participant à la construction d'un savoir.....	76
3.2. Formatage de l'observation médicale.....	78
3.2.1 Observer c'est regarder puis écrire.....	78
3.2.2 Diffusion et circulation des observations médicales.....	82
Développement de l'imprimé.....	82
Essor des traductions au XVIIIe siècle.....	83
3.2.3 Une pédagogie fondée sur l'observation.....	85
Conclusion.....	90
Bibliographie.....	i
Annexes.....	viii

Liste des tableaux et des figures

Tableau 1: Échelle de semi-quantification du nombre de cas au sein des livres.....	27
Tableau 2: Provenance des notices échantillonnées.....	31
Tableau 3: Premier mot du titre et semi-quantification des cas présents dans le livre.....	39
Tableau 4: Identification selon le statut social ou selon le genre.....	47
Tableau 5: Occurrence des principaux signes cliniques (vocabulaire actualisé).....	51
Tableau 6: Occurrences des thérapeutiques proposées autres que les remèdes.....	56
Tableau 7: Terme utilisé pour annoncer un cas clinique.....	72
Figure 1: Facultés d'origine des auteurs.....	33
Figure 2: Page de titre des Observations sur la nature et le traitement de la fièvre pestilentielle de Fournier (1777).....	35
Figure 3: Table des matières du Traité des hydropisies de Tillier (1804).....	40
Figure 4: "Consultation de Médecins" par Louis-Léopold Boilly (1760).....	43
Figure 5: Augmentation significative du % d'examen. ($X^2 = 11.7$, $df=1$, $P < 0.001$).....	59
Figure 6: Diminution significative des saignées ($X^2 = 5.30$, $df=1$, $P = 0.021$).....	64
Figure 7: Tendence à l'augmentation des décès. Non significatif. ($X^2 = 2.63$, $df=1$, $P = 0.105$). ..	67

Introduction

Les pratiques soignantes sont déterminées par le contenu et les modalités de l'enseignement reçu. Celui-ci est sans cesse actualisé en fonction de nombreux facteurs comme les découvertes scientifiques ou les vellétés politiques. Les textes de loi qui encadrent la profession ainsi que les actions de santé publique sont également en constante évolution. Dès lors, la connaissance de son histoire permet de mieux connaître l'art médical d'aujourd'hui et de mieux envisager son devenir. C'est pourquoi cette thèse de médecine générale s'intéresse aux liens entretenus entre la formation des médecins et le formatage des cas cliniques produits au cours du XVIIIe siècle. La riche collection de la bibliothèque historique de la faculté de médecine de Montpellier (BHFMM) constitue, pour ce, un support d'étude exceptionnel. Constituée à l'occasion de la création de l'École de Santé en 1794, son histoire est à mettre en rapport avec celle de l'avènement de la médecine clinique au sens foucaldien. En effet, très tôt les défenseurs de la clinique médicale se sont attachés à en écrire la généalogie¹. Ainsi, dans le discours prononcé en 1801 à l'occasion de l'inauguration au sein de la jeune École de médecine de Montpellier du buste antique en bronze représentant Hippocrate², Paul-Joseph Barthez (1734-1806) désigne le médecin de l'antiquité comme fondateur de la « vraie Science de la médecine³ ». Il développe une histoire de cette discipline qui mène à l'établissement des « Cours de Médecine Clinique » à Montpellier.

Le terme de « médecine clinique », parfois utilisée comme synonyme de « médecine pratique » signifie simplement la pratique de la médecine au lit du malade. Cette définition perdure depuis le XVIIe siècle⁴. Elle peut s'illustrer par le biais des cas cliniques narrants des situations pathologiques individuelles. Dans le cadre de l'enseignement médical, elle s'institue, au XVIIIe siècle, au sein des hôpitaux nommés « cliniques » en raison de leur organisation et de leur finalité. La « médecine pratique », au contraire, généralement définie comme étant « l'activité de prise en charge de malades particuliers », se transmettait déjà dans une forme de compagnonnage, l'étudiant payant un médecin pour le suivre dans ses visites⁵. Il y apprenait à caractériser les pathologies, définir le diagnostic et le pronostic, choisir le traitement et formuler

1 Michel Foucault, *Naissance de la clinique*, Nouvelle éd., Quadrige (Paris : PUF, 2015).

2 Il s'agit du buste présenté dans l'alcôve au fond de la salle des Actes de l'actuelle Faculté de Médecine de Montpellier. Daté du Ile siècle de notre ère, il représenterait soit Hippocrate soit Homère. Il rejoint le butin de la campagne militaire de Napoléon Bonaparte en Italie.

3 Paul-Joseph Barthez, *Discours sur le génie d'Hippocrate* (Montpellier : Seguin Auguste, 1816).

4 Nicolas-François-Joseph Éloy, *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 chimistes de toutes nations.* (Mons : chez H. Hoyois, 1778).

5 Foucault, *Naissance de la clinique*, pp. 87-89.

les conseils de prévention⁶. La démarcation de la médecine pratique avec médecine clinique et la théorie médicale, bien qu'ancienne, est fluctuante. Cette définition de la médecine clinique est à distinguer du raisonnement clinique, qui est une démarche scientifique de recherche, de production et de transmission du savoir dont Michel Foucault décrit l'apparition dans son ouvrage *Naissance de la clinique* paru en 1963⁷.

Le projet REMEDE

Le projet REMEDE (Réussites et Échecs de la Médecine pré-moderne), dans le cadre duquel s'inscrit cette thèse d'exercice, réunit médecins et chercheurs montpelliérains. Leur intention générale est de comprendre la légitimité du médecin au XVIIIe siècle, l'efficacité de la médecine avant que les éléments biologiques du fonctionnement des maladies ne soient connus⁸. Soumettre à des médecins d'aujourd'hui des cas cliniques du XVIIIe siècle serait une manière de mesurer l'efficacité des pratiques soignantes *a posteriori*, par la comparaison des interprétations diagnostiques et étiologiques ainsi que de l'estimation du pronostic.

Les récits de cas semblent abonder dans la littérature médicale du XVIIIe siècle, leurs sources sont nombreuses. La constitution d'un corpus de cas cliniques représentatif de la médecine de l'époque constitue donc la première étape de ce projet. Dans ce but, il est nécessaire de distinguer parmi les récits de cas répertoriés ceux qui seront exploitables comme « cas cliniques », qualificatif attribué *a posteriori* selon des critères définis de façon collaborative avec les différents membres du projet.

Marion Escobar et Jeanne Lesconnec, auteures des premières thèses, ont étudié les périodiques médicaux publiés entre 1743 et 1793 pour l'une et un petit nombre de recueils d'observations publiés couvrant une période allant de 1714 à 1754 pour l'autre. Marion Escobar a, dans sa thèse, défini et évalué les caractéristiques recherchées dans les cas cliniques collectés⁹. Jeanne Lesconnec a, de son côté, développé une stratégie de repérage de ces cas cliniques au sein des monographies publiées¹⁰. Plus récemment, Sophie Fruit s'est attachée à relever les liens existants entre la médecine contemporaine et celle illustrée par les mémoires de la Société

6 « La médecine pratique et ses genres littéraires en France à l'époque moderne », dans *Medica*, BIU Santé, Paris. Consulté le 21 août 2021, <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/presentations/medecine-pratique.php>.

7 Foucault, *Naissance de la clinique*, p. 89.

8 Foucault.

9 Marion Escobar, « Les cas cliniques au siècle des Lumières : revue de la littérature sur les périodiques du XVIIIe siècle. » (Thèse d'exercice en médecine générale, Montpellier, UFR Médecine Montpellier-Nîmes, 2019).

10 Jeanne Lesconnec, « Les cas cliniques au siècle des Lumières : revue de la littérature sur les monographies du XVIIIe siècle. » (Thèse d'exercice en médecine générale, Montpellier, UFR Médecine Montpellier-Nîmes, 2020).

Royale de Médecine (SRM) publiés semestriellement entre 1779 et 1790¹¹. Ces travaux concernent chacun des périodes différentes se recouvrant parfois entre 1714 et 1793, limites du « Siècle des Lumières » telles que définies par les historiens. Au contraire, le travail exposé ici élargit les limites temporelles et géographiques avec pour ambition de donner une vision d'ensemble des évolutions et des transmissions des pratiques médicales à l'œuvre de 1706 à 1805.

Contexte historique

Deux importantes réformes délimitent, en France, le XVIIIe siècle dans le domaine de la santé. L'Édit de Marly, promulgué le 18 mars 1707, tente d'homogénéiser les études de médecine dans le royaume de France et, en 1804, une loi redéfinit les métiers de la santé après le vide légal de la période révolutionnaire. La période ainsi bornée se superpose à d'autres. Historiquement, par exemple, la Révolution française de 1789 marque une période de rupture en raison des changements politiques et culturels entre la période moderne et la période contemporaine. Au cours du XVIIIe siècle, les inventions techniques de la première révolution industrielle se succèdent, tout comme les régimes politiques. Permise par une diffusion des formes de communication écrites, une « logistique des savoirs »¹², se met en place au cours de ce siècle avec la multiplication des inventaires, registres, catalogues... et des institutions centralisatrices¹³. L'ambitieux travail d'enquête dirigé par Félix Vicq d'Azyr (1748-1794), mandaté par la SRM, est de ces projets pouvant être à la base d'une politique sanitaire d'État¹⁴.

En France, cette rationalisation de la gestion du royaume est rendue nécessaire par les nouveaux enjeux démographiques. Une forte augmentation de la population associée à une succession de mauvaises récoltes et à d'importantes pertes humaines dues aux guerres de succession menées par Louis XIV provoquent un remodelage de la société. L'exode rural accroît la population ouvrière travaillant dans les manufactures en ville. La misère touche une majorité de la population citadine ou paysanne. La mortalité infantile est préoccupante, les chiffres suivants sont avancés par les médecins écrivant sur les maladies infantiles : sur quatre enfants nés vivants un meurt avant ses deux ans et un avant vingt ans. L'espérance de vie est estimée à 25 ans en France au milieu du XVIIIe siècle avec une mortalité infantile de 50 % avant 10 ans¹⁵ !

11 Sophie Fruit, « Les cas cliniques au siècle des Lumières : une étude des observations de la Société royale de Médecine. » (Thèse d'exercice en médecine générale, Montpellier, UFR Médecine Montpellier-Nîmes, 2021).

12 Vincent Denis et Pierre-Yves Lacour, « La logistique des savoirs », *Genèses* n° 102, n° 1 (7 mars 2016): 107-22.

13 Créée en 1776, avec à sa tête le secrétaire perpétuel Félix Vicq d'Azyr, la SRM se donne pour but d'étudier les maladies épidémiques qui frappent le royaume comme les épizooties. Foucault parle, à son sujet, d'un « organe officiel d'une conscience collective ». Foucault, *Naissance de la clinique*, pp. 51-52.

14 Anaïs Lewezyk-Janssen, « Vers la mise en place d'une politique sanitaire d'État : les médecins correspondants de la Société royale de médecine en Haut-Languedoc (1773-1793) », in *Questions de santé sur les bords de la Méditerranée*, éd. par Gilbert Larguier (Presses universitaires de Perpignan, 2015), 139-49.

Face à cette situation sanitaire, la communauté médicale se renforce et tend à se distinguer de la communauté scientifique. Elle reste pourtant traversée par une multiplicité de systèmes de pensée. En effet, les théories humorales d'inspiration hippocratiques restent toujours en vogue à Montpellier, tandis que le vitalisme, très influent en France du début du XVIIIe siècle jusqu'à la moitié du XIXe siècle, ajoute à la dualité corps (matière) et âme (intellect) une troisième dimension, le « principe vital » comme interface¹⁶. Représentée par Barthez à Montpellier, cette doctrine affirme ainsi que l'être vivant ne peut être réduit à une mécanique physico-chimique comme le théorise le mécanisme plus en vogue à Paris. Inspiré de la *Deuxième méditation métaphysique* de Descartes qui oppose la substance pensante (âme) à la substance physique (corps)¹⁷, la médecine mécaniste entend expliquer par des causes physiques autres qu'humorales les phénomènes pathologiques observés. L'animisme théorisé par le médecin Georg Stahl en 1707, dans *Theoria medica vera* affirme, de son côté, que l'âme, *anima sensitiva* (âme sensible), est ce qui influe directement sur la santé¹⁸.

Ces théories imprègnent les traités médicaux publiés alors, dont l'importance peut se mesurer par leur diffusion dans le monde, leurs traductions ou le nombre de rééditions. Ceci répond à un besoin de vulgarisation du savoir médical mais aussi à l'enseignement de « l'art » face aux charlatans¹⁹. Écrits, consultés, lus, cités par les professeurs de médecine, leur accessibilité est favorisée par les bibliothèques en pleine extension au siècle des Lumières²⁰. Celle de la Faculté de Médecine de Montpellier, dont l'histoire illustre les ambitions du XVIIIe siècle, est une source particulièrement intéressante pour répondre aux deux objectifs de cette thèse.

Objectifs de la thèse

Cette thèse contribue au projet REMEDE qui s'interroge sur les pratiques médicales du XVIIIe siècle reflétées par les cas cliniques. Elle tente une définition du contexte, notamment pédagogique, de leur production.

15 « L'espérance de vie en France », *Ined* - Institut national d'études démographiques, consulté le 31 janvier 2021, <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/graphiques-cartes/graphiques-interpretes/esperance-vie-france/> ; Yves Blayo et Louis Henry, « La population de la France de 1740 à 1860 », *Population* 30, n° 1 (1975) : 71-122.

16 Thierry Lavabre-Bertrand, « La conception ternaire corps/esprit/âme dans la pensée médicale au cours des âges », *Cahiers d'études du religieux. Recherches interdisciplinaires*, n° 12 (23 septembre 2013), Consulté le 11 septembre 2021. <https://doi.org/10.4000/cerri.1245>.

17 René Descartes, *Méditations métaphysiques*, éd. par André Vergez, Nouv. éd., Les intégrales de philo 4 (Paris : Nathan, 1999).

18 « Animisme. s. m. Doctrine physiologico-médicale qui, pour expliquer chaque phénomène de la vie et chaque maladie, fait intervenir, dans les corps organisés, considérés comme inertes, l'âme pour principe d'action, pour cause première. », Amédée Beaujean, *Dictionnaire de la langue française: abrégé du dictionnaire de É. Littré de L'Académie française avec un supplément d'histoire et de géographie* (Librairie Hachette, 1886).

19 Vincent-Pierre Comiti, « Les langues de la médecine au 18e siècle », *Dix-huitième siècle* 40, n° 1 (2008) : 605; Roselyne Rey, « La vulgarisation médicale au XVIIIe siècle : le cas des dictionnaires portatifs de santé », *Revue d'histoire des sciences* 44, n° 3 (1991) : 413-33.

20 Michel Delon, « Bibliothèque », in *Dictionnaire européen des Lumières* (Paris : PUF, 2007).

L'ouvrage de l'historien de la médecine Roger Dachez, *Histoire de la médecine : de l'Antiquité à nos jours*²¹, les travaux de l'historienne Antoinette Emch-Deriaz sur *L'enseignement clinique au XVIIIe siècle*²² et *Le Savoir vagabond*²³ écrit par Patrick Berche permettront, dans un premier temps, de se représenter les bouleversements à l'œuvre dans la formation des médecins au cours du XVIIIe siècle.

Ensuite, l'étude d'un échantillon de monographies médicales publiées en français et conservées à la Bibliothèque historique de la Faculté de Médecine de Montpellier (BHFMM) enrichira la base de données²⁴ développée par le biologiste Michel Raymond. Les informations collectées par la lecture des récits de ces cas, à comparer avec les résultats des autres thèses, pourraient orienter sur les modalités de transmission et d'application du savoir médical au XVIIIe siècle.

Enfin, la considération du livre, en cours d'expansion particulièrement dans la sphère médicale au XVIIIe siècle, comme vecteur physique de transmission des cas cliniques, amène à différents questionnements auxquels cette thèse se propose de répondre. La lecture des textes liminaires accompagnant les cas cliniques sélectionnés conduit à retracer l'évolution de la fonction pédagogique de l'observation médicale sur la période étudiée.

21 Roger Dachez, *Histoire de la médecine: de l'Antiquité à nos jours*, 2e éd., Texto (Paris : Tallandier, 2012).

22 Antoinette Emch-Deriaz, « L'enseignement clinique au XVIIIe siècle : l'exemple de Tissot », *Canadian Bulletin of Medical History* 4, n° 2 (octobre 1987) : 145-64.

23 Patrick Berche, *Le savoir vagabond: histoire de l'enseignement de la médecine* (Paris : Éd. Docis, 2013).

24 Le site est accessible via le lien suivant URL : [<http://isemsurvey.mbb.univ-montp2.fr/remede/>]

1. L'enseignement de la médecine au XVIIIe siècle

1.1. L'enseignement scolastique de la médecine

L'école de Salerne mise à part²⁵, les premières écoles de médecine apparaissent en Europe autour du XIIIe siècle. Les premiers statuts de l'université de Montpellier, d'abord comme école de médecine, « *universitas medicorum* », datent de 1220. L'université de Paris a pour date de création officielle 1222. Bologne, puis Padoue se dotent elles aussi de Facultés de médecine au sein de leurs universités. Dans *Le savoir vagabond*, publié en 2013, Patrick Berche décrit le fonctionnement des facultés de médecine en France et en Europe²⁶.

Géré par l'Église, l'enseignement au sein des facultés de médecine en France et en Europe suit le modèle scolastique en vigueur depuis le Moyen Âge²⁷. Le verbalisme²⁸ en est la caractéristique principale dans le domaine médical, avec pour référence le corpus hippocratique et galénique. Le contenu des enseignements est relativement stable, à quelques exceptions locales près, jusqu'au XVIIIe siècle²⁹. En effet, à contre-courant de la Renaissance des sciences et des arts, les Facultés de médecine en France restent longtemps hostiles aux découvertes mettant en doute les préceptes des anciens. Ainsi, Guy Patin, doyen de la Faculté de médecine de Paris réfute la circulation sanguine décrite par William Harvey à la fin du XVIIe siècle³⁰. Patin, qui ne consulte que par correspondance et pratique largement la saignée, écrit que la théorie de Harvey qu'il traite de « *circulator* » (jeu de mot avec « charlatan » en latin) est « fausse et impossible, inutile à la médecine et nuisible à la vie de l'homme »³¹. Inversement, l'ouvrage de Pierre Desault (1738-1795) publié en 1738, à Paris, obtient l'« Approbation de Monsieur Bellot, Docteur Régent en la Faculté de Médecine en l'Université de Paris ». La raison de cette approbation est, selon les termes utilisés par le censeur que « cet Auteur n'avance rien sur la

25 Fondée au IXe siècle autour de maîtres en médecine, elle ne s'organise en Université qu'au XIIIe siècle.

26 Berche, *Le savoir vagabond*, pp. 186-191

27 Philosophie du Moyen-Age qui tente de concilier l'aristotélisme à la théologie chrétienne, comme le théorise Thomas d'Aquin au XIIIe siècle. Denis Diderot, « SCHOLASTIQUES, philosophie des scholastiques, (Hist. de la philos.) », *Encyclopédie*, vol. XIV (1765), pp. 770b–777b. Pour cette thèse, c'est la version numérisée de l'*Encyclopédie* « ENCCRE » (Édition Numérique Collaborative et CRitique de l'Encyclopédie), qui a été consultée le 22 septembre 2021. <http://enccre.academie-sciences.fr/encyclopedie/>.

28 Méthode d'enseignement qui s'attache à apprendre et répéter les mots, plutôt qu'à faire naître les idées selon le *Larousse* de 1876.

29 Berche, *Le savoir vagabond*, p. 153.

30 Berche, pp. 179-180. L'ouvrage de Harvey publié en 1628 à Francfort, *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus* (« L'anatomie du mouvement du cœur et du sang chez les animaux »), est alors une révolution en médecine tant face à la théorie des humeurs que par l'utilisation de la méthode inductive inspirée des écrits de Francis Bacon pour parvenir à la conclusion que le cœur est une pompe est non pas un être.

31 Berche, pp. 179-180.

nature, les causes, et le traitement de cette maladie, qu'il n'ait tiré des grands Maîtres, ou fondé sur ses propres observations.³²»

C'est dans ce contexte que l'Édit royal de Marly, promulgué en 1707, tente d'homogénéiser les cursus et les conditions d'obtention des diplômes. En effet, la réputation des formations varie d'une ville à une autre et il en résulte d'importants problèmes financiers que connaissent alors l'ensemble des facultés de médecine du pays. Le diplôme de docteur en médecine est délivré sans enseignement préalable dans la ville d'Orange par exemple : ses diplômés, considérés comme des dangers publics, sont surnommés les « docteurs à la fleur d'Oranger » et ne peuvent exercer qu'au voisinage de leur Faculté d'origine³³. La qualité de l'enseignement dépend aussi du conservatisme des professeurs qui le dispensent. La faculté de médecine de Montpellier, la plus ancienne, passe pour être une des plus évoluées.

1.1.1 La formation médicale à Montpellier

L'Université de Montpellier est la première en France à se doter d'un amphithéâtre d'anatomie puis d'un jardin pour l'enseignement de la botanique après avoir acquis, en 1450, ses locaux propres³⁴. Une chaire de chimie y est ouverte dès 1673 (la faculté de Paris attend encore un siècle pour cela) et une chaire de clinique pour enseigner aux étudiants l'art de « consulter et à pratiquer » en 1715³⁵. La plupart des médecins et chirurgiens du roi aux XVII^e et XVIII^e siècles sont diplômés de Montpellier³⁶ malgré l'opposition de la Faculté de Paris qui refuse que des médecins de province exercent dans la capitale. En effet, princes et souverains peuvent, par privilège, s'attacher des médecins étrangers ou français. La description de la formation médicale à Montpellier au début XVIII^e siècle permet de peindre le contexte d'écriture du corpus étudié dans cette thèse.

Enseignants

À Montpellier, les chaires enseignement sont relativement nombreuses en comparaison avec d'autres facultés de province : elles sont au nombre de huit à partir de 1715 (comme à Paris). Les professeurs sont généralement nommés deux ans à l'avance pour leur permettre de préparer leurs cours. La sélection se fait suite à une « dispute » comprenant une conférence et une thèse

32 Pierre Desault, *Dissertation sur la goutte, et la méthode de la guérir radicalement ; avec un Recueil d'observations sur les maladies dépendantes du défaut de la perspiration* (Paris : Jacques Guérin, 1738).

33 Marie-François-Benoît Ramel, *Consultations de Médecine, et mémoire sur l'air de Gémenos* (La Haye : chez les Libraires Associés, 1785), Introduction.

34 Aujourd'hui occupés par le musée d'art contemporain la Panacée. Berche, *Le savoir vagabond*, p.181.

35 Berche, p.181.

36 Berche, p.182.

publique imprimée portant sur un sujet se rapportant à la discipline de la chaire convoitée³⁷. Cependant, il est également possible pour le titulaire de la chaire de se désigner un survivancier qui lui succédera à sa mort (ou démission). Les professeurs, rémunérés par la Faculté de médecine, sont assistés de docteurs et de démonstrateurs pour assurer les cours. Les intrigues sont nombreuses à l'Université, provoquant régulièrement des démissions de professeurs dont celles de Jean Astruc (1684-1766) qui a ensuite connu un grand succès à Paris ou de Henri Haguénot (1687-1775) qui a joué un rôle important dans la constitution de la bibliothèque de médecine de Montpellier³⁸.

Étudiants

Une vingtaine d'étudiants sont recensés par promotion à Paris et à Montpellier avant la Révolution. Ils proviennent essentiellement d'origine sociale relativement aisée pour payer des études longues et coûteuses : commerçants, fonctionnaires, magistrats ou médecins. Les fils de médecins bénéficient d'ailleurs de nombreux avantages : réduction de la durée des études et exemption de certains frais, favoritisme de la part des enseignants, etc³⁹. La lignée des Astruc, dont est issu Jean Astruc, en est l'une des plus célèbres. La présentation d'un certificat de baptême est requis pour l'inscription. Les juifs, les bâtards et les fils de suppliciés ne sont pas autorisés à s'inscrire, de même que les protestants. Montpellier a obtenu, fin XVIIe siècle, une dérogation pour ces derniers, ce qui attire des étudiants du Danemark ou de Suède⁴⁰ !

Validation et grades

L'Édit royal de Marly de 1707 impose la validation de deux années d'études de philosophie au préalable de l'inscription en médecine. Un étudiant en première année de médecine, appelé « philiâtre », possède donc, déjà, un socle de compétences en Logique, Métaphysique, Physique et en Morale. Les études durent au minimum trois ans pour l'obtention du premier grade universitaire : le baccalauréat. Deux années de plus valident la licence et deux à trois années de pratique permettent d'acquérir le titre de docteur. Le premier grade permet de pratiquer la médecine sous l'égide d'un docteur, le second donne droit à l'exercice libre de la médecine hors des villes comprenant une Faculté et donc réservées aux docteurs, ce dernier grade autorisant à exercer *hic et ubique terrarum* (« ici et dans le monde » en latin)⁴¹.

37 Berche, p. 183.

38 Louis Dulieu, « Le Doyen Henri Haguénot », in *La Médecine à Montpellier. 3. 2, L'Époque classique*, 1986, pp. 273-274.

39 Berche, p.183.

40 Anaïs Lewczyk-Janssen, « Devenir médecin dans le Midi de la France au XVIIIe siècle, du carabin au médecin : étude prosopographique et encadrement médical du Haut-Languedoc. » (Thèse d'Histoire, Université Toulouse le Mirail - Toulouse II, 2017).

41 Berche, p. 193.

Les cours sont dispensés en latin sauf la chirurgie qui est présentée en français. Chaque cursus est validé par la présentation d'une ou deux thèses parmi d'autres épreuves orales, écrites et pratiques. Elles ne sont habituellement pas imprimées jusqu'en 1777 lorsque la Faculté de Montpellier l'exige. Très courtes et rédigées en latin, elles suivent le formalisme scolastique pour traiter de sujets variés allant de la description d'une pathologie au commentaire d'un aphorisme hippocratique ou d'une question plus fantaisiste⁴². Chaque remise de diplôme s'accompagne d'un cérémonial avec de nombreux rituels. Le bachelier troque sa robe noire pour une rouge. Le docteur reçoit un bonnet de docteur (noir avec gland rouge), un anneau d'or, une ceinture dorée et une copie des travaux hippocratiques.

Contenu de l'enseignement

Au début du XVIIIe siècle, le programme des quatre années précédant l'obtention du baccalauréat est le suivant : anatomie, physiologie, *materia medica* (traduisible par « matière médicale »), pharmacie la première année puis encore pharmacie, pathologie, chirurgie, hygiène et obstétrique la deuxième, physiologie, pathologie, *materia medica* la troisième et enfin physiologie, pathologie et chirurgie en quatrième année. La maîtrise des matières fondamentales que sont la physiologie, l'anatomie ou la chimie permettraient, selon François Quesnay (1694-1774), de se distancier des principes des « Maîtres » qui étaient appris par cœur jusqu'au début du XVIIIe siècle. Ainsi, dans un traité publié en 1750, le barbier devenu médecin royal ose remettre en cause l'usage de la saignée réputée thérapeutique idéale selon les principes mécanistes alors dominants.

*« Plus on avance dans l'exercice de la Médecine, plus on s'aperçoit, si on réfléchit sur les événements, de l'infidélité de cet art, et plus on sent la nécessité de l'approfondir, pour découvrir, s'il est possible, des fondements solides. Mais plus on les cherche, plus on aperçoit qu'il faut, pour y parvenir, pénétrer profondément dans la Physique du corps humain, des maladies et des remèdes, pour apprécier ensuite les dogmes et l'expérience que les Maîtres de l'Art nous ont transmis, et pour ne pas nous livrer aveuglément aux méthodes des Praticiens de routine, ni aux opinions des Inventeurs de systèmes hypothétiques. »*⁴³

C'est en penseur des Lumières⁴⁴ qu'il s'exprime ici, lui qui remplit auprès du roi Louis XVI plusieurs fonctions dont celle de médecin et de conseiller. Il souligne la fragilité de la médecine et appelle à la renforcer en lui apportant des bases solides venues des sciences que l'on dirait

42 Lewezyk-Janssen, « Devenir médecin dans le Midi de la France au XVIIIe siècle, du carabin au médecin : étude prosopographique et encadrement médical du Haut-Languedoc. ». Comme exemple de sujet, citons « *An aqua vino salubrior ?* » (« L'eau est-elle plus saine que le vin ? »).

43 François Quesnay, *Traité des effets et de l'usage de la saignée* (Paris : chez la Veuve D'Houry, 1770), p. 480.

44 Plus connu de nos jours par les économistes pour ses apports en la matière, Quesnay a également contribué à l'*Encyclopédie*.

« dures » aujourd'hui. Tandis que ces nouvelles matières s'imposent dans l'enseignement des facultés de médecine, les théories philosophiques médicales perdent en crédit.

Dans la préface du premier volume de son *Traité des maladies des femmes*, Astruc offre un tableau en diptyque de l'enseignement médical. Il commence par le portrait d'un médecin rappelant les personnages d'imposteurs dénoncés par les satires anti-médicales de Molière.

« Autrefois, pour être regardé comme un habile Médecin, il suffisait de connaître les principaux passages d'Hippocrate et de Galien ; d'être instruit des moyens, qu'on employait pour tâcher d'en concilier les contradictions ; de savoir les nom et les définitions des maladies, et d'être instruit de leurs causes apparentes ; de s'être chargé la mémoire de quelques recettes, consacrées par l'usage, transmises de main en main, ou servilement compilées dans les écrits des Auteurs ; enfin, d'avoir l'adresse de se retrancher à propos dans les qualités occultes, dès qu'il se présentait quelque difficulté, dont on ignorait la solution. »⁴⁵

Puis il oppose ce médecin qui répète sans chercher à comprendre ce que d'autres ont écrit avant lui, sans chercher à envisager d'autres vérités, à un médecin se rapprochant de l'idéal des Lumières :

« A présent, il faut, pour mériter le même titre, des connaissances beaucoup plus étendues et plus difficiles à acquérir. On doit savoir la structure de toutes les parties du corps ; connaître les fonctions qui leur sont propres, et le mécanisme qui sert à les exécuter ; juger des dérangements qui leur arrivent, et qui sont la source des maladies ; distinguer les différences de chacun de ces dérangements, et par ce moyen les différentes espèces des mêmes maladies ; déterminer le siège, la nature, les causes immédiates de chacune ; en déduire le jugement qu'on doit en porter, et les indications qu'il faut remplir pour y remédier ; être instruit des différents secours qu'on peut tirer de la matière médicinale, soit par les remèdes simples qu'elle fournit, soit par ceux qu'on peut en composer ; choisir à propos ceux qui sont les plus convenables pour la fin qu'on se propose, et savoir les employer et les modifier avec la prudence que les circonstances exigent. »⁴⁶

La « matière médicinale » ou *materia medica* désigne l'ensemble des connaissances au sujet des propriétés thérapeutiques des remèdes utilisés. Il s'agit d'une référence à l'ouvrage écrit initialement en grec au premier siècle de notre ère par Dioscoride, *De Materia Medica*, considéré comme un manuel de référence dans le domaine de la pharmacologie européenne jusqu'au XVI^e siècle. Elle est enseignée par la Faculté aux étudiants en médecine ainsi qu'aux apprentis pharmaciens.

En effet, la formation des pharmaciens ne s'institutionnalise qu'à partir de la fin du XVIII^e siècle, et reste sous la responsabilité des Facultés de médecine jusqu'en 1780, date de création du Collège de pharmacie. Les étudiants en pharmacie se forment principalement par

45 Jean Astruc, *Traité des maladies des femmes : où l'on tâché de joindre à une théorie solide la pratique la plus sûre & la mieux éprouvée. Avec un catalogue chronologique des médecins, qui ont écrit sur ces maladies* (Paris : chez P. Guillaume Cavelier, 1761), Vol. 1, pp. v-vi.

46 Astruc, Vol. 1, pp. vi-vii.

compagnonnage. Tandis que les médecins reçoivent un enseignement théorique conséquent sur la thérapeutique auquel s'ajoute progressivement, à partir de la fin du XVII^e siècle à Montpellier, celui de la botanique puis de la chimie. Le jardin botanique de Montpellier est le plus ancien de France, construit en 1593 à l'initiative du roi Henri IV et sous le contrôle du médecin et botaniste Pierre Richer de Belleval. Sur le modèle de celui créé à Padoue en 1545, il est initialement destiné à la culture des « simples », évitant ainsi aux étudiants en médecine les longues marches dans les campagnes environnantes⁴⁷.

Enfin, l'obstétrique paraît négligée par les Facultés de médecine. Ce sont les sage-femmes, dont les statuts datent de 1560 et dépendant de la confrérie de Saint-Côme comme les chirurgiens, qui pratiquent les accouchements⁴⁸. Quelques chirurgiens ou médecins-chirurgiens s'intéressent cependant à la santé des femmes. Parmi eux, le montpelliérain Jean Astruc installé à Paris, publie en 1761 un *Traité des maladies des femmes*, en six tomes. Il parvient à y insérer une histoire chronologique des médecins qui se sont penchés sur ce sujet⁴⁹.

1.1.2 La chirurgie en France, sous la tutelle de la Faculté de médecine

En France, les chirurgiens et barbiers regroupés en fraternité sous le patronage de Saint-Côme obtiennent, en 1615 de Louis XIII, de créer un Collège de chirurgie. Son amphithéâtre est construit à Paris en 1694. La pratique des chirurgiens reste sous la tutelle de la Faculté de médecine jusqu'à l'Édit royal de 1723 qui autorise les maîtres chirurgiens à pratiquer les dissections publiques sans qu'un médecin soit présent puis en 1750 lorsqu'ils obtiennent d'opérer sans la supervision d'un médecin.

Le Collège des chirurgiens obtient le soutien de Louis XV, sous l'influence de deux de ses chirurgiens : François Gigot de Lapeyronie⁵⁰ et Georges Mareschal pour la création, à Paris, de l'Académie royale de Chirurgie en 1731. Cette institution délivre le titre de « maître en chirurgie » après un enseignement par compagnonnage et une épreuve appelée « grand chef-d'œuvre » réalisée en présence du doyen de la Faculté de médecine. Le successeur de Lapeyronie à la présidence de l'Académie royale de chirurgie, fonde « l'École pratique » au couvent des Cordeliers, face aux bâtiments occupés par l'Académie. L'anatomie et la chirurgie y

47 Les collections du Jardin des plantes de Montpellier s'étendent rapidement au-delà des plantes médicinales, intégrant les plantes exotiques rapportées des explorations, au point de devenir un centre d'étude de la botanique qui se développe au XVII^e et XVIII^e siècle.

48 Yvonne Knibiehler, *Histoire des mères et de la maternité en Occident*, vol. 4^e éd., Que sais-je ? (Paris : Presses Universitaires de France, 2017).

49 Le titre complet en est *Traité des maladies des femmes, Où l'on a tâché de joindre à une Théorie solide la Pratique la plus sûre et la mieux éprouvée. Avec un catalogue Chronologique des Médecins qui ont écrit sur ces maladies*.

50 Lapeyronie est aussi à l'origine de l'Ordonnance royale du 23 avril 1743, qui sépare barbiers et chirurgiens.

sont enseignées sur les cadavres. Enfin, l'Académie possède un hospice construit pour l'enseignement au lit du malade, il contient près de 30 lits accueillant les pauvres qui doivent être opérés et soignés gratuitement. L'établissement ferme en 1793 en même temps que l'Académie. La formation des chirurgiens est favorisée par le roi Louis XV qui, en 1772, fait ouvrir des Écoles royales de chirurgie dans les principales villes de province. L'enseignement pratique des chirurgiens est assuré par un compagnonnage auprès de maître-chirurgiens exerçant ou non dans des hôpitaux⁵¹. La Convention met fin, en France, à l'ostracisation de la chirurgie par la médecine en fusionnant les deux disciplines au sein de la nouvelle « École de santé ».

La meilleure reconnaissance de la profession de chirurgien favorise le développement de l'anatomie grâce à leur pratique de la dissection. Leur rapport au corps les rends plus enclins à examiner les malades avec les mains. Au siècle précédent, Montaigne jugeait déjà favorablement cette aptitude, affirmant que la chirurgie est « beaucoup plus certaine que la médecine par ce qu'elle voit et manie ce qu'elle fait ; il y a moins à conjecturer et à deviner »⁵². Quelques médecins renommés au XVIIIe siècle comme Quesnay ou Desault, partagent une expérience de chirurgien avant leur accession au titre de médecin. Ils recherchent à l'intérieur des corps les causes des maladies, pratiquent les autopsies et non plus seulement la dissection anatomique.

1.2. Apparition des chaires de médecine pratique au siècle des Lumières en Europe

L'apparition des chaires de médecine pratique au début du XVIIIe siècle, en Europe, répond à une demande, ancienne, d'associer aux cours théoriques leur application. Plusieurs tentatives de favoriser un enseignement au plus près du malade sont à signaler depuis la redécouverte des textes originaux des anciens à la Renaissance.

La réforme de 1707 qui institue les cours de médecine pratique va dans ce sens. À la fin du XIXe siècle, le Dr. Friedrich von Recklinhausen, professeur de pathologie et recteur de l'Université de Strasbourg, propose une généalogie de l'enseignement clinique dans le discours prononcé lors de sa prise de fonction :

« Bien que dès la Réformation, la philosophie scolastique eût été bannie du domaine des sciences positives, néanmoins l'enseignement de la médecine théorique, ou Physique comme on l'appelait, continua à rester emmaillotté dans les doctrines philosophiques. La médecine pratique elle-même n'était enseignée qu'au moyen de cours où ne figurait aucune pièce pathologique, et qui visaient

51 Pierre-Louis Laget, « Le développement de l'enseignement clinique à Paris et la création de l'école clinique interne de l'hôpital de la Charité », *In Situ. Revue des patrimoines*, n° 17 (23 novembre 2011), Consulté le 19 septembre 2021. <https://doi.org/10.4000/insitu.911>.

52 Michel de Montaigne, « De la ressemblance des enfants aux pères », in *Essais II*, Collection Folio (Paris: Gallimard, 2009).

exclusivement à ramener à un système bien coordonné tous les faits pathologiques et les objets même de la thérapeutique. »⁵³

Il rappelle ici le délai d'acceptation des philosophies empiristes dans les facultés de médecine en France au début du XVIII^e siècle. Or, la méthode scolastique pousse à la multiplication des « systèmes », de théories construites à partir de commentaires de livres anciens, au détriment de l'expérience. Cet état est déploré par plusieurs médecins. Citons parmi eux Paulmier (1689-1769), docteur en médecine et ancien doyen de la faculté d'Angers qui propose, en préface de son *Traité de la Goutte* paru en 1769, une histoire de la médecine au ton truculent. Il y rappelle que « les raisonnements des Médecins ne guérissent pas les malades »⁵⁴.

La mise en place des enseignements auprès des malades s'étend progressivement à l'ensemble de l'Europe avec plus ou moins de freins institutionnels, culturels et dogmatiques voire des revirements selon les Pays.

1.2.1 Leyde

Un enseignement pratique au lit du malade est mis en place dès 1636 à l'université de Leyde qui s'est, à cet effet, associée à l'hôpital Caecilia. Le *collegium medico-practicum* ou « exercice pratique » a lieu deux fois par semaine à ses débuts. Parmi les professeurs de la première faculté de médecine néerlandaise, on peut citer Franciscus de le Boë Sylvius qui fonde, par ailleurs, le premier laboratoire de chimie en Europe et enseigne la « iatrochimie »⁵⁵. Mais, le plus célèbre et considéré comme un modèle dans son domaine, est Herman Boerhaave. Initialement destiné à devenir pasteur, il se met à étudier la médecine à vingt-deux ans. Diplômé de l'université de Herderwijk en 1693, il est nommé enseignant à Leyde en 1701. Rapidement, sa réputation fait le tour de l'Europe grâce à ses manuels de médecine écrits en latin et traduits en de nombreuses langues, il est même surnommé « l'Hippocrate Hollandais »⁵⁶. Sa pédagogie exemplaire attire

53 Friedrich-Daniel Von Recklinhausen, « L'enseignement de la médecine. Son histoire, ses conditions et son but », *Revue internationale de l'enseignement* 7, n° 1 (1884) : 135-56.

54 François Paulmier, *Traité méthodique et dogmatique de la goutte : divisé en trois parties où on fait voir par le mécanisme du corps, par l'autorité de sçavants médecins, et par quantité d'observations, que la goutte n'est point incurable, principalement la goutte inflammatoire qui est la plus cruelle, et qu'on en fait cesser les symptômes par un moyen sûr et facile qui produit le même effet sur toutes les tumeurs inflammatoires qui ont quelque rapport à la goutte ouvrage utile aux gouteux* (Angers : chez Louis Charles Barrière, 1769). La citation complète est : « Les plus anciens Médecins nous avoient tracé la voie qui conduit à la perfection de la Médecine, et ils nous avoient ouvert un chemin sûr et certain pour y arriver : c'était par l'observation et l'expérience ; leurs écrits qui sont parvenus jusqu'à nous en font foi. Mais les Auteurs du moyen âge et les modernes l'ont également abandonné. Les premiers, depuis Gallien jusqu'à ceux-ci, ont cru que sans Aristote la raison ne voit goutte et le bon sens radote : c'était un crime d'aller contre les principes que ce Philosophe avait établi. »

55 Doctrine dictée au XVII^e siècle par Jean-Baptiste van Helmont selon laquelle le fonctionnement de l'organisme peut être résumé par des réactions chimiques.

56 Herman Boerhaave et Gerard Van Svieten, *Traité de la péripneumonie*, trad. par Paul (Paris : chez Desaint & Saillant, 1760), p. ix.

des étudiants venus de toute l'Europe. En effet, deux fois par semaine il visite avec ses élèves les malades occupant les douze lits qui lui sont réservés au sein de l'hôpital universitaire. Ces visites sont l'occasion d'expliquer avec clarté et de façon illustrée ses principes et sa méthode. À sa mort, survenue en 1738, l'enseignement pratique décline à Leyde jusqu'à disparaître au profit d'une médecine spéculative⁵⁷.

1.2.2 Vienne

Depuis les premiers statuts de l'école de médecine de Vienne, en 1389, l'enseignement au contact des malades est encouragé. Mais, malgré plusieurs tentatives, les moyens manquent pour faire appliquer cet aspect de la *Renovation nova*, réforme de l'université édictée par l'empereur Ferdinand Ier en 1554. Il y était écrit :

*« C'est la tâche des professeurs de l'école de médecine de faire participer les étudiants non seulement à leur visite d'hôpital, mais aussi à celle de leurs patients privés, autant que la convenance de ces derniers le permet. Le but est de mettre les étudiants en position de combiner la théorie et la pratique, de telle sorte qu'ils puissent devenir ainsi des médecins expérimentés. »*⁵⁸

Jusqu'au début du XVIIIe siècle, l'école de Vienne fait office d'école préparatoire à la Faculté de médecine de Padoue. Elle est finalement propulsée au premier plan grâce à l'implication dans la pédagogie d'un ancien élève et commentateur de Boerhaave. Gérard van Swieten, qui a étudié à Leyde, est venu occuper la chaire de médecine de Vienne sur l'invitation de l'impératrice Marie-Thérèse. Montée sur le trône en 1740, elle inaugure dès 1741 l'hôpital de la Sainte Trinité destiné, entre autres, à accueillir des étudiants en médecine. Elle est donc d'emblée favorable à l'ambition de van Swieten de réformer l'enseignement de la médecine. En 1749, celui qui est devenu son médecin personnel et son conseiller donne l'impulsion nécessaire pour offrir une formation pratique de qualité. Il impose aux étudiants d'examiner eux-mêmes les malades, de rédiger les observations et d'assurer les soins infirmiers.

Grâce à ce programme, la clinique fait d'importants progrès : en 1751 un étudiant appelé Leopold Auenbrugger invente la percussion thoracique qui cherche à estimer le niveau d'un épanchement liquidien dans la plèvre. Fils de tonnelier, il s'inspire de l'usage de la percussion des tonneaux pour en évaluer le remplissage. Par ailleurs, à partir de 1754 le développement de l'anatomie pathologique est favorisé par la charge, pour les hôpitaux de Vienne, de fournir des cadavres pour les examens *post mortem*. L'autopsie du malade est réalisée préférentiellement par l'étudiant qui en avait la charge.

⁵⁷ Berche, *Le savoir vagabond*, p. 210.

⁵⁸ Berche, p. 215.

Le successeur de van Swieten, Maximilian Stoll, ancre l'apprentissage de la pratique dans les études médicales. Il impose un enseignement de la clinique conduit autour de cinq axes : anamnèse, diagnostic, pronostic, traitement et évolution de la maladie. Il systématise l'examen *post mortem* en cas de décès du patient. Le nouveau programme de 1785 abolit la dispute et les dissertations doctorales, reliquats du modèle scolastique, pour les remplacer par un examen au lit du malade et la rédaction de cas cliniques. Suivant le principe de l'empirisme adopté par le Siècle des Lumières, qui se fonde sur l'observation et l'interprétation de la nature pour créer le savoir, il considère les observations médicales comme un matériel de recherche d'où peuvent être tirées de nouvelles connaissances et non plus comme de simples illustrations de la théorie. Ce modèle pédagogique, diffusé à travers les écoles de médecine de l'empire austro-hongrois, sert par la suite de modèle à la réforme de la pratique clinique dans les hôpitaux de Paris en 1790.

1.2.3 Édimbourg

Également formés à Leyde au début du XVIII^e siècle, quatre médecins (Andrew Plummer, John Rutherford, Andrews Saint Clair et John Innes) commencent à dispenser des cours privés de médecine à Édimbourg en 1724. Ils sont intégrés en 1726 à l'Université de la ville. En 1741 ouvre la *Royal Infirmary*, plus grand hôpital d'enseignement au monde de ce siècle. Une formation « au lit du malade » y est dispensée dès 1748 par Rutherford. Dans la seconde moitié du XVIII^e siècle, la majorité des médecins en exercice au Royaume-Uni ont obtenu leur diplôme dans cette ville écossaise qui accueille également des étudiants étrangers tels William Shippen et John Morgan. Ces derniers fondent en 1765, à Philadelphie, la première école de médecine sur le continent Américain.

1.2.4 Montpellier

Au milieu du XVIII^e siècle, dans plusieurs villes de France, des cours de médecine pratique sont dispensés aux étudiants, comme à Strasbourg, Aix-en-Provence, Avignon ou Angers. Malgré l'édit de Marly qui rend obligatoire, dès 1707, les stages pratiques auprès d'un médecin ou à l'hôpital, rares sont les étudiants qui en bénéficient dans les faits. En cause, la surcharge des hôpitaux et la réticence du personnel administratif et des patients eux-mêmes. La gestion des hôpitaux du pays est, depuis le Moyen-Âge, totalement séparée de celle des Facultés de Médecine. À Paris, rien n'est organisé par la Faculté qui laisse les étudiants libres de fréquenter

ou non les deux établissements hospitaliers de la ville, l'Hôtel-Dieu et la Charité. En effet, à partir du XVIII^e siècle, les hôpitaux proposent des enseignements aux médecins et chirurgiens qui y travaillent. Ainsi, depuis 1693, l'Hôtel-Dieu de Paris sélectionne de façon compétitive ses « internes », logés et nourris sur place, parmi les étudiants « externes » venant s'y former.

Montpellier doit faire face à la même opposition. Attachée aux principes hippocratiques⁵⁹, l'intérêt de l'Université pour l'apprentissage auprès des patients commence bien avant 1707. Depuis 1634 les bacheliers passent un semestre de stage pratique. En 1715, une chaire de « Médecine pratique et service pour les pauvres » est créée, avec pour projet de procéder à des examens cliniques en présence des étudiants. Mais les malades sont hospitalisés à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi, institution indépendante qui est en conflit permanent avec la Faculté. Les professeurs tels que François Boissier de Sauvages, Imbert ou Barthez tentent en vain d'obtenir le droit d'y donner leurs cours. Mais l'Hôtel-Dieu en propose déjà à ses apprentis médecins ou chirurgiens et refuse obstinément de laisser entrer les professeurs de l'université⁶⁰. Les bouleversements institutionnels lors de la Révolution française modifient cette imperméabilité des hôpitaux envers l'Université.

1.3. La Révolution et l'enseignement médical en France

La période révolutionnaire transforme le pays et touche l'enseignement de la médecine. Une première période de destruction des institutions de soin et des écoles de santé est suivie de la théorisation puis de la construction d'un système de santé conforme aux ambitions progressistes révolutionnaires⁶¹.

1.3.1 Destruction des institutions médicales

En 1789, sur 700 députés du Tiers État, 21 sont médecins issus de la bourgeoisie. Une majorité des révolutionnaires considèrent les Facultés et les Académies de médecine et de chirurgie, comme des corps privilégiés et de fait un obstacle à l'égalité de tous les citoyens. La « loi Le Chapelier » du 14 juin 1791 abolit toutes les corporations, y compris celles de médecine. Les académies et autres sociétés savantes sont supprimées en 1793. Le 15 septembre 1793, « les collèges de plein exercice, et les Facultés de théologie, de médecine, des arts et de droit, sont supprimés sur toute la surface de la République ». Donc, aucun enseignement de médecine n'est

59 La devise de Montpellier est « *Olim Cous, nunc Montpellienis Hippocrates* » (« Autrefois à Cos, aujourd'hui Hippocrate est à Montpellier »).

60 Jean-Pierre Dedet, *Teaching medicine in Montpellier: a 900-year-long story: the oldest school of medicine in the western world* (Montpellier: Sauramps médical, 2020).

61 Berche, *Le savoir vagabond*, pp. 232-254.

dispensé et n'importe qui peut exercer la médecine à condition de verser la « patente » (impôt annuel dû par les commerçants et autres professions libérales, ancêtre de la taxe professionnelle). De nombreux charlatans se déclarent ainsi médecins. Seul le Collège de chirurgie est autorisé à poursuivre ses cours, aux frais de l'État.

Le duc François de la Rochefoucauld-Liancourt, député de la noblesse, philanthrope, préside le Comité de mendicité ou « Comité de lutte pour l'extinction de la mendicité » depuis janvier 1790. Il fait adopter à l'Assemblée constituante les principes généraux de santé publique comme « le droit à la subsistance pour tous et le droit à l'assistance en cas de besoin, droits garantis par l'État »⁶². En parallèle, le député médecin Joseph Guillotin⁶³ est à l'initiative de la création du « Comité de santé chargé de la salubrité publique » dont l'intention est de réformer les études de médecine. Les conceptions de la médecine de Liancourt et Guillotin s'opposent : l'un considère, au vu des connaissances médicales du XVIIIe siècle, les hôpitaux comme des refuges qui deviendront inutiles à une société riche et heureuse ; l'autre envisage l'hôpital comme un instrument au développement des connaissances médicales.

Associé à Jean-Gabriel Gallot (médecin, député du Poitou et correspondant de la SRM), Guillotin auditionne de nombreuses personnalités telles que Antoine de Lavoisier (chimiste), Antoine-Laurent de Jussieu (botaniste et médecin) ou Félix Vicq d'Azyr (médecin). Le vaste plan de réforme que ce dernier présente le 11 novembre 1790, au nom de la SRM dont il est le secrétaire perpétuel, est novateur. Il souhaite, entre autres, fédérer médecine, chirurgie et médecine vétérinaire au sein d'une seule Académie et fermer les nombreuses Facultés de médecine pour n'en garder que les quatre plus importantes (Paris, Montpellier, Bordeaux et Strasbourg). L'Assemblée législative ne désapprouve pas mais préfère différer l'adoption de ces réformes. La Convention, qui lui succède en septembre 1792, tarde à mettre en place le nouveau système d'instruction, contrariée par les invasions étrangères et par la guerre civile.⁶⁴

1.3.2 Création des Écoles de santé, le 4 décembre 1794

Antoine François Fourcroy, médecin lecteur de chimie au Jardin du Roi avant la Révolution, est chargé par le Comité d'Instruction publique et le Comité de Salut public de proposer un texte de réforme de l'enseignement de la médecine. Il le présente en 1794 à la Convention. Il déclare alors :

62 Berche, p. 235.

63 Plus connu pour la machine à décapiter qui porte son nom.

64 Berche, *Le savoir vagabond*, p. 243.

« Ce qui a jusqu'ici manqué aux écoles de médecine, c'est la pratique de l'art et l'observation au lit du malade, qui devrait devenir l'une des principales parties de l'enseignement. »⁶⁵

Reprenant dans ses grandes lignes les propositions de Vicq d'Azyr, il suggère la création d'une « École de santé » à Paris où seraient formés dans un cursus court des « Officiers de santé » comme dans un cursus long des médecins ou des chirurgiens. Les premiers seraient à la fois médecins et chirurgiens destinés à exercer dans les hôpitaux militaires.

Avant de voter ce décret, les Conventionnels amendent le texte pour ajouter deux autres Écoles de santé, une à Strasbourg et une à Montpellier, qui se répartissent tous les biens des anciennes Facultés. Au programme figurent toujours la *materia medica* et la physiologie humaine. Les cours de symptomatologie, de chimie ainsi que de chirurgie sont institués. Finalement, l'enseignement pratique au lit du malade est rendu obligatoire dans les hospices et hôtels-Dieu qui rouvrent par ailleurs en France. En plus des professeurs (12 à Paris, 8 à Montpellier, 6 à Strasbourg), le ministère de l'Intérieur y rémunère un directeur, un conservateur et un bibliothécaire. La sélection des étudiants se fait au mérite selon les principes d'égalité et de liberté. Les cours sont gratuits et prodigués en français. Sont attendus 300 étudiants à Paris, 150 à Montpellier et 100 à Strasbourg. Il n'y a pas de diplôme mais des contrôles de connaissances peuvent être organisés. La présentation d'une thèse est de nouveau exigée par les professeurs à partir de 1798 mais le latin est abandonné⁶⁶.

Il faut attendre la loi du 19 ventôse de l'an IX (10 mars 1801), sous le Consulat, pour que le monopôle des soins soit rendu aux médecins et chirurgiens diplômés. Cette loi prévoit également une formation plus courte de trois ans qui permet de soigner dans les campagnes sans être docteur en médecine, seulement « officiers de santé ». Ce titre se distingue de son homonyme créé en 1794. Enfin, le décret du 4 ventôse de l'an X (23 février 1802) établit le « règlement général pour le service de santé des hôpitaux de Paris », à l'origine du corps des externes et des internes. Rapidement généralisé à tous les hôpitaux, ce système assure une excellente qualité de l'enseignement pratique amenant à l'âge d'or de la médecine anatomo-clinique du XIXe siècle.

À Montpellier, de 1792 à 1794, avec la complicité du Conseil Municipal, les cours et les examens sont poursuivis en secret par les professeurs du Collège national de Médecine, nouveau nom du Collège royal de Médecine de Montpellier. Gaspard-Jean René, doyen du Collège royal puis du Collège national, garde ses fonctions de directeur au sein de la nouvelle école de Santé. La réforme de 1794, qui unit hôpitaux et écoles de santé, permet enfin de proposer une formation

65 Berche, p. 243.

66 Berche, p. 246.

à l'« observation clinique » auprès des malades de « l'hôpital humanitaire », ancien hôpital Saint-Éloi⁶⁷.

1.3.3 Fondation de la bibliothèque de médecine de Montpellier

En plus de proposer une formation hospitalière à ses élèves, la nouvelle École de Santé de Montpellier créée en 1794 prévoit de leur donner accès aux ouvrages médicaux. Un nouveau local d'enseignement est recherché. C'est ainsi qu'en 1795 le Monastère de Saint-Benoît et Saint-Germain (actuel emplacement du bâtiment historique de la faculté de médecine, à côté de la Cathédrale Saint-Pierre), confisqué au clergé, devient la propriété de l'école. L'aménagement des lieux ne commencent, eux, qu'en 1801. Ces travaux sont permis par les faveurs de Jean-Antoine Chaptal qui est Ministre de l'Intérieur de 1800 à 1804 sous l'Empire de Napoléon Ier. Fils de paysan lozérien, il reste toute sa vie attaché à Montpellier où il a pu suivre les cours du Collège royal de médecine. Il y enseigne même la chimie de 1795 à 1800, en parallèle de ses activités dans l'industrie chimique. En 1802, il nomme Gabriel Prunelle comme « Commissaire gouvernemental en charge de l'inspection des bibliothèques » saisies lors de la révolution⁶⁸.

Victor-Gabriel Prunelle, bibliothécaire collectionneur

Prunelle (1777-1853) s'inscrit dès 1794 dans la nouvelle École de Santé. Il poursuit avec une double carrière comme officier de santé de l'armée d'une part et bibliothécaire à l'école de médecine de Montpellier d'autre part. Il a pour intention d'offrir aux futurs médecins une source de savoir encyclopédique à travers la collection qu'il constitue avec passion. Les possessions des vingt-deux Facultés de Médecine existantes avant la Révolution sont partagées avec l'école de Paris. Mais, muni de la lettre de mission signée par Chaptal lui-même, Prunelle enrichit rapidement le fonds de la bibliothèque des prélèvements qu'il effectue avec érudition au sein des dépôts de livres de toute la France. Il étend alors les domaines des contenus des livres au-delà de la médecine. Ainsi, les ouvrages médicaux comptent pour 45 % des imprimés de la bibliothèque, les autres traitant d'histoire, de sciences et de lettres⁶⁹.

« Il faut nécessairement qu'un médecin connaisse les meilleurs ouvrages écrits sur chaque matière » dit Prunelle, en 1815, à l'occasion du discours de rentrée⁷⁰. Il considère en effet le livre comme vecteur primordial de l'enseignement médical en association avec la pratique concrète.

67 Dedet.

68 Mireille Vial, « Gabriel Prunelle (1777-1853) : médecin, bibliophile et érudit à l'origine de la Bibliothèque de la Faculté de médecine de Montpellier » (Histoire des bibliothécaires, Lyon: ENSSIB, 2003) : 89-99.

69 Vial. Il enrichit aussi la collection de précieux manuscrits anciens.

70 Vial.

Selon lui, la médecine comme science repose sur un socle de sciences fondamentales (connaissance des langues, réflexion philosophique et maîtrise des mathématiques) sur lequel s'appuient les sciences naturelles (physique, botanique, anatomie) et enfin la théorie et la pratique médicale⁷¹. Il propose donc aux étudiants des « manuels » leur apportant les éléments de base des matières étudiées. Il rassemble également les textes originaux sur ces sujets et des ouvrages plus spécialisés. L'intégralité de l'édition originale de l'*Encyclopédie*, des œuvres de Platon, Homère ou de Descartes font partie de cette riche collection. Cette bibliothèque est pensée pour contenir « la plus riche collection de livres »⁷² et surtout pour en permettre l'accès au plus grand monde. Le règlement intérieur de la bibliothèque prévoit une ouverture sur de larges créneaux horaires plusieurs jours par semaine et ne la réserve pas aux médecins-chirurgiens seuls⁷³ qui représentent déjà plus des trois-quarts de la bourgeoisie à Montpellier au XVIIIe siècle⁷⁴ !

Cela reflète l'esprit de diffusion militante de la connaissance, créant une rupture d'avec le XVIIIe siècle où le livre était réservé aux plus riches ou aux professeurs des facultés qui pouvaient selon leur bon vouloir les prêter aux étudiants.

Henri Haguenot, doyen donateur

La même conviction semble pousser Haguenot à offrir sa bibliothèque aux étudiants en médecine. Louis Dulieu lui consacre une longue notice biographique dans son histoire de *La Médecine à Montpellier*⁷⁵. Il nous apprend que le père, Pierre-Henri Haguenot est titulaire à Montpellier de la huitième chaire d'enseignement intitulée « pour le service des pauvres » qui a été créée à son intention. En tant que survivancier désigné, il lui succède en 1717 et projette, sans succès, d'instaurer des cours de médecine pratique au sein de l'hôpital Saint-Éloi. Après avoir changé de chaire en 1731 pour celle d'anatomie et de chimie, il reste professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier jusqu'à sa démission en 1766⁷⁶. En 1760, face à la demande de plus en plus pressante des étudiants, il propose de confier sa bibliothèque à la Société Royale des Sciences dont il est un membre fondateur. Puisqu'il n'en obtient pas l'accessibilité pour les étudiants, il fait la même proposition à la Faculté de Médecine. Le chancelier François Chicoyneau, qui lui est personnellement hostile, refuse l'offre. C'est ainsi que les 1168 livres de la collection de Haguenot trouvent place au sein d'une bibliothèque construite à cet effet à

71 Vial.

72 Vial.

73 Pascaline Todeschini et Elizabeth Denton, *Des livres et des hommes : Naissance de la bibliothèques de l'École de médecine de Montpellier : Exposition organisée par la Bibliothèque interuniversitaire de Montpellier du 21 septembre au 9 novembre 2019* (2019), p. 39.

74 Daniel Roche, *Le siècle des Lumières en province: académies et académiciens provinciaux, 1680-1789*, Civilisations et sociétés 62 (Paris: Éd. de l'École des hautes études en sciences sociales, 1989).

75 Louis Dulieu, « Le Doyen Henri Haguenot ».

76 Dulieu.

l'Hôtel Dieu Saint- Éloi avec les financements de Haguenot lui-même⁷⁷. L'administration de l'hôpital accepte d'y accueillir, deux jours par semaine, les étudiants qui y trouvent un complément à l'enseignement théorique et pratique.

Avant le transfert de la bibliothèque au sein des locaux de la nouvelle école de santé en 1803, deux médecins montpelliérains, Jean-Baptiste Rast et de André Uffroy ajoutent, à eu deux, environ 1500 livres. Par la suite, quelques professeurs de l'école font aussi don de leurs collections personnelles. Barthez apporte ainsi près de 5 000 volumes en 1806⁷⁸. Un premier catalogue datant de 1797 (an V) est disponible : *Catalogue des livres de la bibliothèque de l'École de santé de Montpellier*⁷⁹ ; en 1809 est dressé un second inventaire intitulé *Inventaire des livres qui composent la bibliothèque de l'École de médecine de Montpellier*⁸⁰. Enfin, d'après le registre manuscrit daté de 1878, elle possède à cette période plus de 20 000 volumes, les livres médicaux prédominant. Elle est alors la bibliothèque médicale la plus consistante en France avec celle de Paris⁸¹. De là et par l'importance qu'a eu et qu'a toujours la faculté de Montpellier, il paraît légitime de considérer le contenu de sa bibliothèque comme représentatif de ce qui a été publié au siècle des Lumières.

77 Dulieu.

78 Todeschini et Denton, *Des livres et des hommes*.

79 *Catalogue des livres de la bibliothèque de l'École de santé de Montpellier*, 1797.

80 *Inventaire des livres qui composent la bibliothèque de l'École de médecine de Montpellier*, 1809.

81 Todeschini et Denton, *Des livres et des hommes*.

2. Contribution à l'élaboration du corpus de cas cliniques

2.1. Matériel et méthode

2.1.1 Recueil des notices

Cette thèse d'exercice s'appuie sur une revue de la littérature de 50 livres médicaux originaux du XVIIIe siècle conservés à la Bibliothèque historique de la Faculté de médecine de Montpellier, dans le but d'y rechercher des cas cliniques.

Les principaux critères de sélection des notices de ces livres ont été :

1. publication entre 1701 et 1805 ;
2. en français, traductions incluses ;
3. monographie ou polygraphie sur une pathologie.
4. La présence des mots suivants dans le titre : « dissertation sur », « observation sur », « traité de », « de », « lettres », « recueil d'observations ».

Pour cela, les notices bibliographiques ont été sélectionnées selon un processus méthodologique qui combinait une recherche manuelle dans le registre thématique établi entre 1878 et 1880 et une vérification électronique avec le catalogue en ligne de la BHFMM. En effet, le catalogue est encore en cours de numérisation, cependant les notices correspondant aux critères de recherche y sont déjà répertoriées. La recherche thématique permet d'éviter le bruit documentaire, c'est-à-dire un grand nombre de résultats de recherche en ligne qui seraient sans rapport avec la médecine ou la pratique.

Le choix d'inclure les titres publiés en français quel que soit le lieu d'édition et quelle que soit la langue d'écriture originale répond d'une part à une difficulté méthodologique puisque la traduction n'est pas toujours signalée et d'autre part à un intérêt historique. En effet, la pratique de la traduction s'intensifie au XVIIIe siècle et l'impression d'un ouvrage peut se faire à proximité de l'auteur ou être délocalisée, généralement en Hollande ou en Suisse.

Parmi les notices répondant aux critères susmentionnés, 50 ont été conservées pour analyse selon une liste générée aléatoirement avec le logiciel R. La consultation des livres ne s'est faite qu'ensuite, soit à partir des numérisations disponibles sur *Gallica*, *Google Book* ou *Harvard*

library soit en salle de lecture de la BHFMM. Une grille d'analyse a permis de procéder à une lecture ordonnée des livres et de faire ressortir les principales caractéristiques des auteurs, des lieux de publication et des sujets d'écriture. Les cas cliniques répondant aux critères prédéfinis lors des réunions avec le groupe de recherche REMEDE et listés plus loin ont été systématiquement recherchés et semi-quantifiés sur une échelle allant de 0 : aucun cas clinique, à 4 : recueil de cas cliniques (*Tableau 1*). L'analyse des monographies porte ici sur les titres tandis que la collecte des cas s'est faite sur les livres « objet ». Celle-ci a limité à 3 le nombre de cas colligé depuis chaque livre « objet » amenant à attendre un total de 204 cas.

Tableau 1: Échelle de semi-quantification du nombre de cas au sein des livres

0	Absence de cas cliniques
1	1 à 3 cas cliniques
2	4 à 10 cas cliniques
3	Plus de 10 cas cliniques
4	Recueil de cas cliniques

2.1.2 Recueil des cas cliniques

Le cas clinique est un récit impliquant un contact direct d'un médecin avec son patient et un suivi médical suffisant pour évaluer l'issue de la prise en charge selon la définition établie par Jeanne Lesconnec dans sa thèse d'exercice soutenue en 2020. Toutefois, d'après le *Dictionnaire médical* publié en 2009 chez Masson, un « cas » est une « situation pathologique individuelle », et « lorsqu'il s'agit d'épidémie, chacune des atteintes prises individuellement », et l'adjectif « clinique » traduit ce qui « concerne le malade au lit ; qui est effectué, constaté ou enseigné par le médecin au chevet des malades »⁸². Donc, pour cette étude, les cas rapportés et les cas dont le principal intervenant n'est pas forcément un soignant sont également considérés. Cela permet ici de suivre le parcours de publication, pertinent dans cette étude de l'aspect pédagogique du récit de cas. Le parti-pris initial de ne choisir que le premier cas clinique présent dans chacun de ces titres a dû être modifié afin d'obtenir un échantillon de 100, comparable à celui des autres thèses préliminaires du projet. En effet, près d'un tiers des livres n'en contenaient aucun.

Après extraction, les cas cliniques sont caractérisés par des variables quantitatives ou qualitatives prédéfinies dans un tableau et secondairement triés par ordre chronologique de

⁸² Jacques Quevauvilliers, Alexandre Somogyi, et Abe Fingerhut, *Dictionnaire médical*, 6e édition. (Issy-les-Moulineaux: Elsevier-Masson, 2009).

publication. Les variables sont celles listées lors des réunions du projet REMEDE et concernent le malade (nom, sexe, statut social, âge, qualificatif, tempérament, constitution, antécédents), la prise en charge (lieu de la consultation, nom, profession et ville d'exercice du soignant, notion d'examen clinique), la maladie (date de début des symptômes, chronicité, facteur déclenchant, diagnostic d'époque, diagnostic rétrospectif, spécialité), le traitement (saignée, régime, bain, chirurgie, remède, posologie, autres) et l'issue (survie ou mort). S'ajoute, sur le même modèle que le travail réalisé par Sophie Fruit⁸³, un recensement des remèdes utilisés, selon les données fournies par les textes et complété, quand cela est possible, par les connaissances des thérapeutiques d'époque avec l'effet attendu, la galénique, la voie d'administration, le ou les « *materia medica* » et l'observance du traitement. Enfin, spécifiquement au corpus utilisé, deux caractéristiques du cas sont relevées. Il s'agit de la place du cas dans le livre (dans le corps du texte en fin de chapitre, dans un chapitre dédié, en note de bas de page ou en introduction) et du vocable utilisé par l'auteur pour l'annoncer (« observation », « exemple », « cas », « consultation »).

Pour la suite des recherches ainsi que pour les citations, les textes sont transcrits avec l'aide de la reconnaissance de texte quand cela est possible et l'orthographe est modernisée tout en conservant les tournures de phrase.

L'analyse statistique des résultats a été faite à l'aide du logiciel R. Pour le suivi des évolutions, les dates choisies ont été celles des publications sélectionnées et non pas la date d'édition originale. Ce choix est motivé par le fait que les rééditions augmentées ou commentées, voire les traductions critiques reflètent leur époque plus que celle de l'œuvre originale.

2.1.3 Recueil des textes liminaires en rapport avec l'observation.

La lecture des préfaces, introductions, avant-propos et autres introductions de textes contenant des cas cliniques donne un aperçu des motifs multiples qui poussent auteurs et traducteurs à les publier. En effet, le « texte liminaire [...] consistant en un discours produit à propos du texte qui suit ou qui précède »⁸⁴, annonce certes le contenu du texte qu'il accompagne mais parle également plus ou moins indirectement des intentions de celui qui écrit, de son choix de lectorat ou des modalités de transmission. Dans ces textes ont donc été recherchés la mention de « l'observation médicale », le « devoir de l'observateur », mais aussi celle du choix de la

83 Fruit, « Les cas cliniques au siècle des Lumières : une étude des observations de la Société royale de Médecine. »

84 Gérard Genette, *Seuils*, Collection Poétique (Paris : Éditions du Seuil, 1987), p. 164.

langue. Ces propos ont été rassemblés et triés par ordre chronologique de publication afin de rechercher une évolution.

2.2. Résultats

2.2.1 Description du registre de la BHFMM

La deuxième page du premier volume du registre thématique établi entre 1878 et 1880, qui a donc été utilisé pour sélectionner les titres étudiés, énumère les différentes sections et les matières qui y correspondent⁸⁵. Y figurent trente-deux sous-sections correspondant à des domaines extrêmement divers allant de la philologie ou la théologie, à la numismatique, en passant par des matières que l'on qualifierait aujourd'hui de « sciences dures » (mathématiques, physique). La section E. a été isolée car dédiée à la médecine. Elle contient 6139 notices. Le tableau présenté en annexe détaille le contenu de cette section E. Parmi ses huit sous-sections, celle de « Chirurgie, vénéréologie et accouchements », des « Monographies » et des « Polygraphies » ont été compulsées visuellement en novembre 2018 pour en lister les 198 notices correspondant aux critères de sélection.

D'après le dictionnaire d'Émile Littré publié en 1886, une monographie est un « écrit sur un point particulier d'histoire naturelle, de médecine, (...) etc. »⁸⁶, une polygraphie concerne « plusieurs matières »⁸⁷. Dans le cas des monographies et polygraphies conservées à la BHFMM, les contenus sont similaires, de par les pratiques de reliure par exemple. La rubrique E.c. concernant les pathologies aurait pu être utilisée, elle reste à disposition des futures recherches.

2.2.2 Description des livres échantillonnés

La consultation des livres correspondant aux 50 notices tirées au sort apporte des informations de base sur l'origine du livre : son auteur, son éditeur, son lieu d'impression. Les informations recueillies sur les livres permettent, en plus, de contextualiser les documents dans leur époque. Ainsi, la présence d'ex-libris sur la deuxième de couverture indique, lorsqu'il est présent, la bibliothèque d'origine du livre. Un imprimé spécial rappelle l'importante contribution de Barthez à l'enrichissement des fonds de la bibliothèque nouvellement créée au sein de la

85 Cette deuxième page du registre thématique est reproduite en annexe.

86 « Littré - monographie - définition, citations, étymologie », consulté le 1 février 2021, <https://www.littre.org/definition/monographie>.

87 « Littré - polygraphe - définition, citations, étymologie », consulté le 16 juillet 2021, <https://www.littre.org/definition/polygraphe>.

jeune École de médecine. Il apparaît en deuxième de couverture des deux ouvrages traitant de la goutte, probablement utilisés par Barthez pour préparer la rédaction de son propre *Traité des maladies gouteuses* publié en 1802. Beaucoup plus nombreux sont les ouvrages marqués du nom de Haguenot, généralement associé à l'ex-libris de l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi, comme le *Traité des maladies des femmes* de Astruc édité en 1761 en 6 volumes (cote E.g. in 8° 565) ou *De la génération des vers dans le corps de l'homme* par Andry, édition de 1741 (cote E.g. in 8° 534). Du *Traité des nerfs et de leur maladies* de Samuel Tissot (1728-1797), publié en six volumes en 1778 (cote E.g. in 8° 517), manque le cinquième volume et les quatre premiers sont reliés cuir avec les riches décorations de la Société royale des Sciences de Montpellier.

Multiplication des livres sous une même couverture

Lorsqu'un titre n'est pas suffisamment volumineux, les éditeurs en rassemblent plusieurs pour l'impression. L'exemple du *Traité sur les pertes de sang* coté E.f. in 8° 564, illustre cette pratique éditoriale : la traduction du *Traité des pertes de sang chez les femmes enceintes, et des accidents relatifs aux flux de l'utérus, qui succèdent à l'accouchement* de l'italien Andrea Pasta (1706-1782) occupe un livre et demi, le demi-livre restant est occupé par la traduction des *Considérations générales sur l'évacuation menstruelle, la conception, la grossesse et l'accouchement* de l'anglais William Nisbett. L'éditeur (Richard, Caille et Ravier, Libraires à Paris) et la date de publication (1800) est identique. Les traducteurs sont distincts (respectivement Alibert et Garnier). Cette notice rassemble donc deux livres « objet » et un seul titre.

Par ailleurs les propriétaires des livres peuvent demander à rassembler plusieurs publications sous une même reliure. C'est ainsi que sous la notice E.g. in 8° 229 sont rassemblées deux monographies de Jean Fournier (17xx-1782). Les *Observations sur la nature et le traitement de la fièvre pestilentielle ou la peste Avec les moyens d'en prévenir ou en arrêter le progrès* publié en 1777 et les *Observations sur la nature, les causes et le traitement de la fièvre lente ou hectique* publié en 1781 traitent tous deux de maladies produisant de la fièvre mais sont très différents dans leur forme malgré un titre similaire. Ainsi, le premier est le récit de l'implication de l'auteur dans l'épidémie de peste qui a sévi dans le sud de la France au premier quart du siècle. Il contient, entre autres, des descriptions des symptômes, de la situation sanitaire et sociale, relate les discussions entre médecins et édiles concernant les mesures de protections. Cependant, il n'y a pas ce que nous avons défini aujourd'hui comme un cas clinique individuel. Le second, en revanche, est un ouvrage théorique sur les fièvres appelées « hectiques »⁸⁸ et est

⁸⁸ Il s'agit « d'une espèce de fièvre lente qui mine et dessèche peu-à peu tout le corps » selon le *Dictionnaire universel de médecine, T. IV.* écrit par James et traduit de l'anglais par Diderot, Paris, Briasson, 1747, p. 209.

illustré de plusieurs « Observations » rassemblées en fin de chapitres. Cette notice contient donc deux titres dans un seul livre objet.

Enfin, il s'avère qu'au sein d'une même reliure désignée par une cote unique, sont réunis le *Précis de l'art des accouchements en faveur des Sages-Femmes et des Élèves en cet Art*, écrit par Michel Cheuvreul et le *Catéchisme sur l'art des accouchements pour les sages-femmes de la campagne* par Anne-Amable Augier du Fot sous la notice E.f. in 8° 369. Le premier est une réédition de 1826 chez Crevot à Reims, tandis que le second est édité en 1776 chez Martel à Montpellier. Il en résulte que le nombre de titres passe ainsi à 58 et que 66 livres « objet » sont compulsés pour cette étude.

Les livres au sein de la collection

La section E.g. correspondant aux « Monographies » est la plus conséquente des trois sous-sections compulsées pour en extraire les notices des livres publiés en français entre 1705 et 1805 (*Tableau 2*). Elle liste 1285 notices dont 11,5 % (n=148) correspondent à ces critères. À côté, seuls 3,9 % des notices présentes dans les sous-sections E.f. « Chirurgie, maladies vénériennes et accouchements » et E.h. « Polygraphies » correspondent aux critères. Il semble, par ailleurs, que le tirage au sort ait favorisé la sous-section E.h. (*Tableau 2*), en effet 5 notices échantillonnées proviennent des 12 sélectionnées parmi cette section, soit 41,7 %, alors que la proportion de notices échantillonnées parmi les 148 de la sous section E.g. est de 26,3 %.

Tableau 2: Provenance des notices échantillonnées

Sous-section	Total de notices	Notices sélectionnées (% de correspondance)	Notices échantillonnées (% des notices sélectionnées)
E.f.	959	38 (3,9%)	6 (15,8%)
E.g.	1285	148 (11,5%)	39 (26,3%)
E.h.	307	12 (3,9%)	5 (41,7%)
Totaux	2551	198 (7,8%)	50 (25,3%)

La recherche par titre sur le catalogue en ligne révèle la présence de multiples éditions de certains ouvrages au sein de la collection de la BHFMM, voire de plusieurs exemplaires d'une même édition. Les rééditions sont, tout d'abord, le signe d'un succès auprès du lectorat. *De la génération des vers dans le corps de l'homme* a connu cinq éditions entre 1700 et 1741, chaque fois augmentée de nouvelles observations ou d'illustrations. Son auteur, Nicolas Andry de Boisregard (1658-1742), doyen de la faculté de médecine de Paris, est considéré comme le

premier parasitologue français⁸⁹. Trois exemplaires de ce titre sont référencés dans le catalogue de la BHFMM, une édition de 1715, une autre de 1718 et enfin celle de 1741 ayant appartenu à Haguenot. Le *Traité des effets et de l'usage de la saignée* rédigé par Quesnay est également représenté par trois éditions au sein de la collection, 1730, 1750 et 1770. Cela témoigne de l'impact sur la durée des propos critiques de ce médecin du Roi qui a commencé sa carrière comme chirurgien barbier à la campagne. Surtout, ces doublons reflètent le processus de formation de la collection de la bibliothèque qui s'est enrichie de donations et d'acquisitions successives à la toute fin du siècle étudié. La comparaison des catalogues, à commencer par celui de la Bibliothèque créée par Haguenot à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi⁹⁰, permettrait de dater approximativement ces entrées.

Les auteurs

Le recueil d'informations sur les auteurs⁹¹, à partir des pages de titre est complété par la lecture des notices biographiques présentes dans les dictionnaires d'histoire de la médecine comme les ouvrages de Louis Dulieu écrits au milieu du XXe siècle⁹² ou le *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales* dirigé par Amédée Dechambre datant de 1880⁹³. Parmi les 48 auteurs des livres échantillonnés, certains sont remarquables. Parmi eux, Samuel Tissot, surnommé de son vivant « médecin des princes et prince des médecins »⁹⁴, est l'auteur de deux ouvrages sélectionnés, représentés par six volumes : la *Lettre à M. De Haen sur l'inoculation* et le *Traité des nerfs et de leurs maladies*. Jean Astruc, médecin originaire de Montpellier et consacré à Paris, est à l'origine d'un titre seulement, le *Traité des maladies des femmes*, mais comprenant la somme de six volumes ! Enfin, Boerhaave, surnommé « l'Hippocrate moderne » par son traducteur, a écrit quatre des titres de l'échantillon, le *Traité de la pleurésie*, le *Traité de la péripneumonie*, le *Traité des maladies des enfants* et le *Traité du scorbut*.

Si parmi les auteurs 37 sont médecins, il faut signaler un ingénieur physicien, Alexis Magny et un chirurgien-dentiste, Louis Laforgue, trois chirurgiens, un officier de santé, ainsi que la pratique assumée de la chirurgie par certains médecins comme Quesnay ou Astruc.

89 Jean Dupouy-Camet, « De la génération des vers dans le corps de l'homme de Nicolas Andry : Un best seller du début du XVIIIe siècle », *e.sfm* 05 (02) (2019): 4-21.

90 *Catalogue des livres qui composent la Bibliothèque publique, établie et fondée par M. Haguenot dans l'Hôtel-Dieu Saint-Eloy de Montpellier*, 2 vol., s. d. Cote 210287 bis

91 Résumé en annexe.

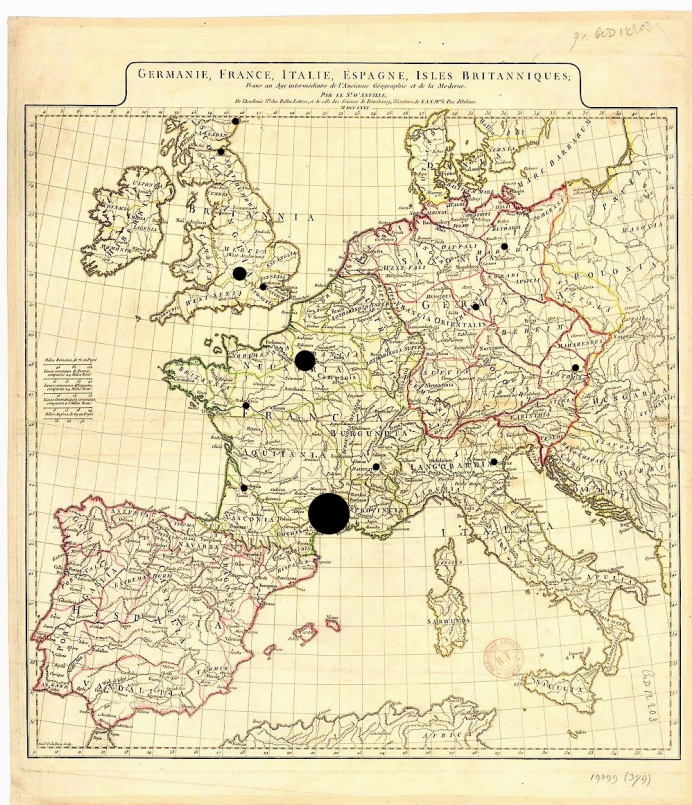
92 Louis Dulieu, *La Médecine à Montpellier, Tome III, vol. 2., L'Époque classique* (Avignon : Les Presses universelles, 1986).

93 Amédée Dechambre, *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, 100 vol. (Paris : G. Masson; P. Asselin, 1880).

94 Roger Francillon, *De Rousseau à Starobinski : littérature et identité suisse*. (Collection le savoir suisse, 2011), p. 18.

Ils sont de nationalité française pour plus de la moitié d'entre eux, l'allemand Franz-Xaver Swediauer (1748-1824) est par ailleurs nationalisé français après s'être installé à Paris à l'occasion de la Révolution française. Les autres sont nés dans les pays frontaliers, comme les Îles britanniques, la Suisse, l'Italie ou les Pays-Bas.

La *Figure 1* représentant les facultés diplômantes de différents auteurs met en évidence la sur-représentation de celle de Montpellier avec 6 médecins qui en sont issus. Les autres sont réparties sur une zone limitée de l'Europe occidentale excluant la péninsule Ibérique.



Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France

Ville	n
Montpellier	6
Paris	3
Oxford	2
Aberdeen	1
Angers	1
Berlin	1
Bordeaux	1
Edimbourg	1
Erfurt	1
Grenoble	1
Londres	1
Padoue	1
Rochefort	1
Vienne	1

Figure 1: Facultés d'origine des auteurs

Le lieu d'obtention du titre de médecin ou de chirurgien ne correspond pas toujours à son pays d'origine. Par exemple, au cours de la dernière partie du XVIIIe siècle, le français Aignan a obtenu le titre de Docteur en médecine à Padoue dont l'école était alors très réputée. Quelques décennies plus tard, le gallois William Cadogan (1711-1797) obtient le titre de docteur en médecine à Leyde que Boerhaave avait fait rayonner par ses innovations pédagogiques. Boerhaave lui-même est diplômé de Hardervic, petite ville côtière des Pays-Bas. Enfin, le vaudois Tissot qui, après avoir terminé ses études de médecine à Montpellier en 1749, retourne exercer à Lausanne puis part enseigner à Pavie, ville située au nord de l'Italie, à environ 300km de la Suisse, pendant quelques années avant de revenir mourir dans son pays. Ces exemples témoignent de la mobilité des personnes qui accompagne nécessairement celle des idées. Ces déplacements peuvent avoir lieu au cours des études, pour évaluer l'importance des facultés

d'origine seule celle ayant décerné le titre permettant l'exercice est comptée. Par exemple, Hoffmann, médecin allemand, se forme d'abord à Iéna puis est diplômé à Erfurt. Il participe ensuite à la création de la Faculté de médecine de Halle. Rarement, les études de médecine complètent celle de chirurgien. Quesnay, plus célèbre de nos jours pour ses travaux en économie, fait preuve de ténacité. Il commence tard son apprentissage et finit par devenir, à 24 ans, « maître en chirurgie » à Paris. Ce n'est que vingt années plus tard qu'il obtient le titre de Docteur en médecine à la Faculté de médecine de Paris. Il accède par la suite à l'Académie royale des Sciences et à la *Royal Society* de Londres.

Les auteurs du milieu du siècle cumulent les sièges au sein des académies et sociétés européennes ou provinciales qui fleurissent à l'époque des Lumières. Le poste de médecin du Roi est également très partagé. Il semble de bon ton de lister ses liens avec les sociétés savantes et les princes en page de couverture. Les postes universitaires sont plus affichés par les auteurs de la fin du siècle. Cette page de titre des *Observations sur la nature et le traitement de la fièvre pestilentielle* de Fournier (Figure 2) est riche en informations. Outre l'énumération des liens et titres cumulés par l'auteur, le tampon de la Bibliothèque de médecine de Montpellier utilisé de sa création jusqu'au milieu du XXe siècle est reconnaissable. Écrit à la plume en haut de la page, « donné par l'auteur » pose la question de qui en a été le receveur. Il n'y a pas d'ex-libris pouvant renseigner sur le sujet.

Il arrive, par ailleurs, que l'auteur dévoile son intimité voire mette en scène son vécu de la maladie. Dans son recueil de *Consultations* publié en 1785, Marie-François-Bernardin Ramel (1752-1811) dit s'appuyer sur le *Traité des Maladies des Nerfs* de Tissot pour ses recommandations dans le cas d'une femme souffrant de divers symptômes. Ce texte a sa préférence car « avant que d'être Médecin, nous fûmes vaporeux »⁹⁵, écrit-il, et aurait appliqué les conseils de Pierre Pomme (1735-1812), auteur du *Traité des vapeurs*, au détriment de sa santé. Paulmier est, quant à lui, âgé de 80 ans au moment de l'écriture de son *Traité de la Goutte* publié en 1769. Il cite son cas parmi les réussites de l'usage des sangsues lors des crises de goutte. Il avoue d'ailleurs qu'il « ressemble assez à plusieurs Prédicateurs qui ne mettent pas toujours en pratique la morale sévère qu'ils enseignent » après avoir prêché une certaine hygiène de vie. Plus curieux encore, Swediauer, pour son *Traité des maladies syphilitiques* publié en 1798, réalise une expérience sur lui-même afin de démontrer le lien entre irritation et « chaude-pisse ». Il justifie son geste par ces mots pleins d'idéal humaniste :

« Cependant pour mettre cette opinion à l'abri de toute objection, et établir solidement un principe dont le résultat était selon moi, très-intéressant pour l'humanité, et spécialement pour tout médecin philosophe, je

95 Ramel, *Consultations de Médecine, et mémoire sur l'air de Gémenos*, p. 326.

résolus de faire sur moi-même une expérience décisive. Je me déterminai à m'injecter dans l'urètre une portion d'une liqueur très-âcre, et à en attendre le résultat. »⁹⁶

Les résultats sont décrits précisément au jour le jour dans les pages qui suivent. L'exhaustivité est favorisée par la coïncidence de l'observateur et du sujet d'observation. Aux descriptions objectives s'ajoutent, par ailleurs, des remarques plus subjectives pour caractériser la douleur. Le médecin écossais James Carmichael-Smith (1742-1821) est touché par le typhus alors qu'il intervient dans une prison de Londres pour enrayer une épidémie. Il prend cinq pages d'observations sur lui-même qu'il publie au milieu des observations générales sur l'épidémie décrite dans son ouvrage intitulé *Observations sur la fièvre des prisons*⁹⁷.

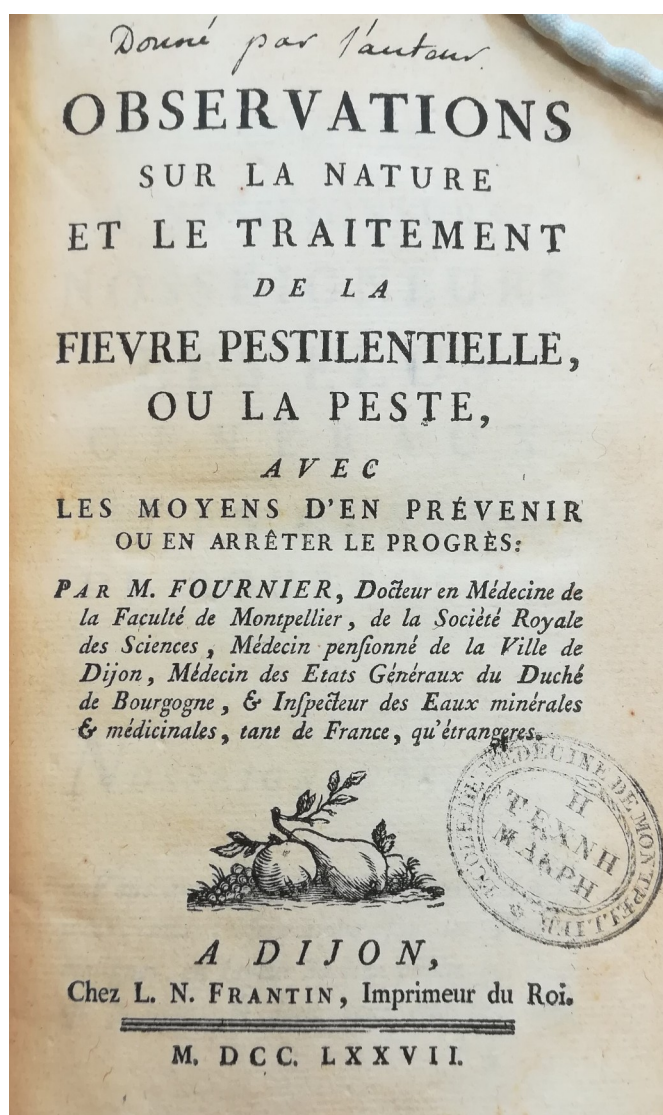


Figure 2: Page de titre des *Observations sur la nature et le traitement de la fièvre pestilentielle* de Fournier (1777)

96 Franz Xaver Swediauer, *Traité complet sur les symptômes, les effets, la nature et le traitement des maladies syphilitiques* (Paris : chez Méquignon l'aîné, 1798). Une transcription du texte figure en annexe.

97 James Carmichael Smyth, *Observations sur la fièvre des prisons, sur les moyens de la prévenir en arrêtant les progrès de la contagion à l'aide des fumigations de gaz nitrique*, trad. par Louis Odier (Genève : Bibliothèque britannique, 1801).

Traducteurs

Quatorze titres sur cinquante-et-un sont des traductions, le traducteur est nommé pour onze d'entre elles. Cinq traducteurs sont des médecins, forgeant parfois leur réputation sur ce travail. François Paul, par exemple, est à l'origine des trois versions françaises sélectionnées pour cette thèse de celui qu'il nomme « l'Hippocrate Hollandais » : le *Traité des maladies des enfants* en 1759, le *Traité de la Péricneumonie* en 1760, et le *Traité de la Pleurésie* en 1763. Il est admis à siéger à la Société royale des Sciences de Montpellier suite à la parution du premier titre. Louis Odier (1748-1817), professeur à Genève avec un diplôme d'Édimbourg, est un important contributeur à la *Bibliothèque britannique*, créée en 1796. Via ce recueil périodique de traductions littéraires et scientifiques venues d'outre-Manche, il participe à la diffusion des travaux d'Edward Jenner sur la vaccination. Par ailleurs, deux chirurgiens dont Jean Devaux (1649-1729), célèbre pour son ouvrage en faveur de la « médecine naturelle instinctive » écrit en 1682⁹⁸ signent des traductions depuis le latin. Enfin, Tardy de Montravel qui traduit de l'anglais les *Recherches sur la nature et les moyens curatifs de la phtisie pulmonaire*, pratique le magnétisme.

Langue d'écriture

Près de trois-quarts des 66 livres comptabilisés pour cette thèse sont écrits en français (n=51). Les autres langues d'écriture originale sont le latin (n=7), l'anglais (n=6) et l'italien (n=2). Le français est au XVIIIe siècle une langue répandue dans les milieux cultivés en Europe, et donc effectivement accessible à un grand nombre. Son usage, localement, permet d'être compris des chirurgiens à qui il n'était pas exigé de maîtriser le latin, voire des malades eux-mêmes. En 1738, Desault, en préface de l'ouvrage qu'il dédie aux goutteux affirme cette volonté de s'adresser à eux.

« Bien que j'eusse résolu de ne plus écrire qu'en Latin, pour n'essuyer que la censure des Médecins et des gens de Lettres ; néanmoins en faveur des Goutteux de notre Nation, qui n'entendent pas la Langue Latine, j'ai mis cette Dissertation en François »⁹⁹

Le même désir anime Astruc, comme il l'affirme en préface du *Traité des maladies des femmes* :

« Le désir d'être utile m'a engagé à donner ce Traité en François, pour le mettre à la portée de tout le monde. Cela n'a pas laissé de m'embarrasser, quand il a fallu parler sur certains sujets, mais j'ai eu soin de n'employer que des expressions qui n'eussent rien de choquant. Ce moyen n'a pas pu me

98 Jean Devaux, *Le médecin de soi-même ou, L'art de se conserver la santé par l'instinct* (Leyde : chez de Graef, pour l'auteur, 1682).

99 Desault, *Dissertation sur la goutte*, p. 8.

servir à l'égard de la Fureur utérine. Les obscénités qui sont comme essentielles à cette maladie, et dont je ne pouvais pas me dispenser de parler, m'ont forcé d'écrire ce Chapitre en Latin. »¹⁰⁰

Le latin permet ainsi de rendre confidentiel ce que seuls les gens de l'Art sont autorisés à lire, les descriptions des débordements de la sexualité féminine, pouvant être interprétés comme de la pornographie par le profane.

Jusqu'au début du XIX^e siècle, dans beaucoup de pays européens, les dissertations universitaires sont encore écrites en latin comme l'illustre la *Bibliothèque raisonnée des ouvrages des savants de l'Europe* 1728-1740. Un tiers des titres référencés est écrit dans cette langue¹⁰¹. Son utilisation est largement discutée par les éminences européennes de la « République des lettres ». Dans le discours préliminaire de la première édition de l'*Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, en 1751, d'Alembert affirme qu'il est désormais ridicule d'écrire des vers latins. Il confirme cependant l'importance de cette langue pour la diffusion des techniques et des savoirs scientifiques¹⁰².

En Angleterre, le docteur Walter Harris, ami de Sydenham, rédige en latin en 1698 le *Traité des maladies aiguës des enfants* ; il est traduit en français pour la première fois en 1730. Devaux, le traducteur, lui-même chirurgien, explique sa volonté de rendre service à son pays en mettant à disposition de ses confrères, qui constituent au XVIII^e siècle le corps soignant le plus accessible à tous, « un bon guide ». Il écrit au début du livre :

« C'est à quoi j'ai crû pouvoir contribuer en mettant entre leurs mains en langue vulgaire, le Traité des Maladies aiguës des Enfants, composé par M. Harris Médecin du Roy d'Angleterre, dans lequel, s'ils veulent bien le lire avec attention, ils trouveront des notions justes de leurs maladies, et la méthode de cet auteur sensé, leur fournira des secours prompts et faciles pour les terminer heureusement, et sauver par-là beaucoup de ces petits sujets, qui meurent prématurément, et qui auraient pu augmenter le nombre des Citoyens, et se rendre utiles à l'État. »¹⁰³

Devaux propose ensuite une traduction fidèle du texte original, sans commentaires malgré les trente années de recul entre la rédaction par Harris et la publication de la première traduction. En effet, il s'agit pour lui de ce qu'il y a de mieux dans la littérature sur les maladies des enfants à cette époque.

Au contraire, le traducteur du latin en français des œuvres de Boerhaave, propose une version critique de son illustre modèle. Il ne se prive pas d'annoter les aphorismes déjà

100 Astruc, *Traité des maladies des femmes*, pp. xxii-xxiii.

101 Hans Helander, « Les fonctions du latin dans l'Europe moderne », *La lettre du Collège de France*, n° 30 (1 décembre 2010) : 15-16.

102 Jean Le Rond d'Alembert, « Discours préliminaire des éditeurs », in *Encyclopédie ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers*, 1^{re} éd., éd. Denis Diderot et Jean Le Rond d'Alembert, 1751. Vol. 1 [A-AZY], pp. i-xlv.

103 Walter Harris, *Traité des maladies aiguës des enfants : avec des observations médicales sur les maladies très importantes & une dissertation sur la maladie vénérienne* (Paris : chez Jacques Clouzier, 1738).

commentés par Van-Swieten, et ce, sous plusieurs formes. Les notes de bas de pages sont évidemment le lieu privilégié pour infirmer ou confirmer les propos des maîtres à partir de références plus récentes issues de la littérature savante tel que le *Recueil périodique d'observations de médecine, de chirurgie et de pharmacie* (abrégé en *Journal de médecine*). Plus inhabituel pour le lecteur d'aujourd'hui, Paul n'hésite pas à s'exprimer en son nom dans le texte : une police différente permet de distinguer (avec difficulté cependant) les Aphorismes de Boerhaave, les commentaires de Van-Swieten et les commentaires du traducteur ! Enfin, sous le couvert d'une préface élogieuse envers Boerhaave, « maître » reconnu, il propose une réflexion complémentaire et personnelle sur des sujets qu'il estime insuffisamment traités par le texte servant de support. Voilà l'annonce de ce qu'il développe sur plus de cent pages du « Discours préliminaire » du *Traité des Péripleumonies*, le livre complet en compte quatre cent huit :

« Ce que j'ai à dire ici, regarde la Diarrhée considérée comme évacuation critique, les vertus du Polygala de Virginie & du nôtre, & le Livre de Mr. Triller, dont j'ai déjà annoncé une analyse. Je réserve pour le second Discours, des recherches sur les Vésicatoires, dont Mr. Van-Swieten ne parle que légèrement ; sur les sueurs, dont il ne parle point du tout, quoiqu'elles soient, après les crachats, la crise la plus ordinaire de la Pleurésie ; & enfin sur l'usage des Vomitifs & des Purgatifs dont il n'est presque point fait mention dans les Traités de Pleurésie & de Péripleumonie que nous offrons au public. C'est uniquement dans la vue de les compléter, autant qu'il nous sera possible, & pour en augmenter l'utilité, qu'on s'est déterminé à joindre cette espèce de supplément à la traduction de ces excellents Ouvrages. »¹⁰⁴

C'est, d'ailleurs, de ces pages pleines d'érudition que sont issus les cas cliniques étudiés pour notre thèse, provenant des *Mémoires de l'Académie Royale des Sciences* et du tout jeune *Journal de Médecine* entre autres. Le travail critique de Paul lui vaut les honneurs du *Journal des Savants* dès décembre 1761 et l'accès à la Société Royale des Sciences de Montpellier.

Genres littéraires

Les ouvrages échantillonnés pour cette thèse se rapportent au genre argumentatif. Ils ont pour but commun d'informer le lecteur ou de le convaincre du bien-fondé d'une thèse. Pour ce, ils joignent généralement des exemples à leur argumentaire. Parmi ces œuvres se prétendant de référence, les traités sont sur-représentés. Mais leur titre annonce également une multitude d'autres type d'écriture. Le recensement du premier mot du titre censé annoncer le contenu du livre associé à la semi-quantification des cas cliniques retrouvés dans le texte est présenté par le tableau suivant. Ici, le nombre de livres correspond au nombre de livres objet pouvant parfois correspondre au même titre.

104 Boerhaave et Van Swieten, *Traité de la péripleumonie*, pp. vii-viii.

Tableau 3: Premier mot du titre et semi-quantification des cas présents dans le livre

Début du titre complet	Nombre de livres	% de l'échantillon	Cas/livre
Lettres	6	10,3	0
Catéchisme	1	1,7	0
Considérations	1	1,7	0
Manuel	1	1,7	0
Méthode	1	1,7	0
Éléments	1	1,7	1
Mélanges	1	1,7	2
Constitution épidémique	1	1,7	3
Articles	1	1,7	3
Mémoire	2	3,4	0 et 2
Consultations	2	3,4	0 et 4
De l', De la, La	3	5,2	0, 1 et 2
Dissertation	3	5,2	0, 2 et 3
Recherches	4	6,9	Entre 0 et 3
Observations	9	15,5	Entre 0 et 4
Traité	21	36,2	Entre 0 et 3

Cette grande diversité de titres ne permet pas d'affirmer une corrélation certaine entre un type de publication et la présence ou non de cas cliniques. Les lettres de cet échantillon n'en contiennent pas, mais c'est par lettre que les soignants peuvent partager individuellement auprès de leurs confrères ou pour une diffusion plus large via les périodiques. Il ne peut être exclu que d'autres recueils de lettres publiés ne contiennent des cas cliniques. Un autre mot remarquable, « observations » pourrait faire croire à la présence d'observations médicales pour un lecteur de nos jours. Comme il sera détaillé en troisième partie cette thèse, à partir de l'analyse des textes liminaires, le mot « observation » recouvre une multitude de significations dans cet échantillon.

2.2.3 Description des cas

La sélection des cas permet d'isoler 116 textes. Les critères précisément définis par Jeanne Lesconnec dans sa thèse portant sur les recueils d'observation ne sont pas tous applicables au corpus plus varié étudié ici. Les conditions suivantes sont remplies : « Cas issu d'une monographie publiée au XVIIIe siècle. [...] Patient vivant au début du cas clinique »¹⁰⁵. Mais les cas ne sont pas systématiquement précédés d'un titre, ni référencés dans la table des matières. La

¹⁰⁵ Lesconnec, « Les cas cliniques au siècle des Lumières : revue de la littérature sur les monographies du XVIIIe siècle », p. 33.

sélection par mots clés n'est pas possible, seule la lecture du livre permet d'éviter de passer à côté de textes correspondant à la définition des cas cliniques énoncée en partie méthodologie. Des indices formels et textuels permettent néanmoins de repérer dans de nombreux livres les cas cliniques recherchés. Le recueil de ces cas compte près de trois cents pages, les textes sont disponibles sur le site internet du projet REMEDE¹⁰⁶ sous forme originale mais aussi transformés et mis en page dans le but de les rendre lisibles à des médecins d'aujourd'hui.

Localisation des cas

Un tiers des cas (n=41) est annoncé et facilement localisable à l'aide de la table des matières qui annonce une partie dédiée en fin de chapitre voire un chapitre entièrement composé de cas cliniques. Sur l'image qui suit de la table des matières du *Traité des hydropisies...*, est encadré le titre du chapitre dédié aux « observations particulières » (Figure 3). Cette dernière partie du livre en forme près de la moitié avec une centaine de pages !

T A B L E.	
CHAPITRE PREMIER. Des causes des Hydropisies ascite et leucophlegmatie. Observations sur ces maladies désastreuses.	Page 1
CHAP. II. De l'ascite causée par d'anciennes obstructions.	34
Des obstructions.	52
Du scorbut.	65
De l'ascite causée par des obstructions survenues à la suite de maladies aiguës.	68
De l'ascite par cause de maladies aiguës.	85
De l'anasarque ou leucophlegmatie.	95
De l'Hydropisie causée par la foiblesse générale, ou autres causes particulières étrangères aux précédentes.	125
CHAP. III. Observations particulières sur les Hydropisies ascite, et anasarque ou leucophlegmatie, faites dans les pays de plaines et de bocages qui avoisinent les marais.	152
FIN DE LA TABLE.	

Figure 3: Table des matières du *Traité des hydropisies* de Tillier (1804)

La grande majorité des cas (n=63) est, cependant, disséminée dans l'argumentaire. Seulement quatre cas ainsi mêlés au texte sont signalés par une note en marge. Enfin, quelques cas (n=12) relégués en note de bas de page sont à signaler. Ils sont parfois ajoutés par l'auteur

¹⁰⁶ Le site est accessible via le lien suivant URL : [<http://isemsurvey.mbb.univ-montp2.fr/remede/>].

mais plus souvent par le traducteur comme Paul, qui commente et complète volontiers les aphorismes de Boerhaave avec le récit de ses propres expériences.

Date de l'évènement

Près de la moitié des cas est datée (45,7 %, n=53). Le jour exact du début de prise en charge est même mentionné pour la moitié d'entre eux (19,8 %, n=23). Parmi les cas pour lesquels l'année de survenue est précisée, le plus ancien cas est de 1670, le plus récent de 1800, avec une médiane en 1759. Ces cas recouvrent donc le XVIIIe siècle de façon assez homogène. La conversion des dates du calendrier républicain au calendrier grégorien est, pour cette thèse, réalisée avec le convertisseur du site *archinoe.fr*.

Intervenants du soin

L'auteur du cas est impliqué dans la majorité des cas (71,5 %, n=83). Pour la quasi-totalité des cas, le nom d'au moins un intervenant ou au moins son titre est précisé (95,7 %, n=111). Le plus souvent, il y a au moins un médecin parmi les intervenants cités (79,3 %, n=92) et dans au moins un quart des cas un chirurgien est présent (25,0 %, n=29). Ce comptage sous-estime certainement la place des chirurgiens dans le soin car au XVIIIe siècle, les saignées ne sont pas réalisées par les médecins qui se contentent de les prescrire. Les précisions rédigées de la manière qui suit indiquent l'intervention du chirurgien phlébotomiste : « je lui fis faire dans deux jours deux saignées »¹⁰⁷, « le médecin [...] ordonna la saignée »¹⁰⁸, « je le fis saigner »¹⁰⁹. Son intervention est plus explicitée lorsqu'elle va à l'encontre des prescriptions du médecin. Dans ce cas relaté par Pomme, par exemple, le médecin suppose que les saignées du pied ne seraient « pas du goût du Phlébotomiste »¹¹⁰ puisqu'il n'en est réalisé que très peu au profit des saignées du bras réclamées de façon répétées par la patiente vaporeuse. Fichet de Fléchy, de son côté, déplore l'imprudence du chirurgien qui, refusant d'écouter le médecin, s'entête à étendre la jambe du boucher atteint de *flessum* post-traumatique¹¹¹. L'auteur, également Chirurgien major, insiste sur le décès survenu huit jours après pour mettre en garde les jeunes chirurgiens.

107 Joseph Raulin, *Observations de médecine, où l'on trouve des remarques qui tendent à détruire le préjugé, où l'on est sur l'usage du lait dans la pulmonie: avec une Dissertation sur les ingrediens de l'air, considéré dans l'état naturel, & dans un état contre nature, ou comme cause de maladies* (Paris : chez Moreau, 1754), p. 9.

108 Swediauer, *Traité complet sur les symptômes, les effets, la nature et le traitement des maladies syphilitiques*, Vol. 2, p. 79.

109 Harris, *Traité des maladies aiguës des enfants*, p. 138.

110 Pierre Pomme, *Traité des affections vaporeuses des deux sexes ; où l'on a tâché de joindre à une théorie solide une pratique sûre, fondée sur des observations* (Montpellier : Imprimerie royale 1782), p. 59.

111 Philippe Fichet de Fléchy, *Observations sur différents cas singuliers, relatifs à la médecine pratique, à la chirurgie, aux accouchements et aux maladies vénériennes, auxquelles on a joint quelques réflexions en faveur des étudiants* (Paris : chez Michel Lambert, 1761), pp. 315-318. Une transcription de ce texte figure en annexe.

Une collaboration apaisée entre médecin et chirurgien est cependant explicitée dans quelques cas (5,1 %, n=6). Le docteur Ramel, termine une de ses consultations ainsi :

« [C]ette maladie ne saurait résister aux remèdes qu'on va lui opposer, et dont nous confions, avec beaucoup de plaisir, l'administration à M. A*, Chirurgien ordinaire de Madame, qui réunit beaucoup de connaissances à un esprit juste et éclairé. »¹¹²

Par ces éloges peut-être formels et nécessaires dans le cadre d'une consultation épistolaire, le médecin affirme sa confiance à l'égard du chirurgien qui joue le rôle de soignant de premier recours. Dans son recueil d'observations, Raulin fait part de la dextérité de l'« habile Chirurgien » qui « sonde » puis « dissèque » les nombreux ulcères des membres inférieurs d'un jeune montpelliérain touché par une « Phtisie écouëlleuse »¹¹³. De son côté, le médecin prescrit remèdes et régimes destinés à faire cesser la fièvre et à favoriser la cicatrisation.

Un chirurgien accoucheur intervient dans deux cas, une « accoucheuse » travaille aux côtés du chirurgien Imbert et « une « sage-femme » avec Pasta. Dans quatre cas un ingénieur physicien est appelé à apporter une réponse technologique au problème du malade. Il s'agit de l'Abbé Nollet¹¹⁴, célèbre pour ses travaux sur l'électricité avec Réaumur dont Tissot relate une intervention efficace sur des nodules cervicaux¹¹⁵ et de Magny, plus porté sur la mécanique, auteur d'un ouvrage que l'on pourrait caractériser d'information promotionnelle aujourd'hui, sur le traitement des déformations osseuses¹¹⁶.

Une série de cas tirée du chapitre sur les empoisonnements par voie orale dans le *Traité des nerfs* de Tissot, fait exception de par l'absence de soignant diplômé. Dans l'urgence, c'est le père des enfants malades qui intervient en effectuant des manœuvres d'évacuation et en administrant un antidote, la Thériaque¹¹⁷. L'observation rédigée par un médecin et citée par Tissot est cependant riche en détails contextuels, cliniques et temporels. D'un autre côté, dans cinq cas, la consultation se fait à plus de quatre soignants, notamment auprès de patients issus des classes très aisées comme les enfants de princes difformes auprès de qui est appelé Magny¹¹⁸ ou le jeune seigneur atteint de la petite vérole à qui Quesnay évite une multitude de saignées¹¹⁹.

112 Ramel, *Consultations de Médecine, et mémoire sur l'air de Gémenos*, p. 154.

113 Raulin, *Observations de médecine*, p. 17.

114 L'Abbé Nollet, professeur royal de physique expérimentale, publie en 1749 les *Recherches sur les causes particulières des phénomènes électriques*.

115 Samuel Auguste Tissot, *Traité des nerfs et de leurs maladies* (Paris: chez P. Fr. Didot, le jeune, 1778), T. 2, vol. 2, pp. 411-412.

116 Alexis Magny, *Mémoire sur le rakitis, ou maladie de la colonne vertébrale à laquelle les enfants sont sujets* (Paris: Méquignon l'aîné, 1780).

117 Tissot, *Traité des nerfs et de leurs maladies*, 1778, T. I, vol. 2, pp. 43-49. Une transcription du texte figure en annexe.

118 Magny, *Mémoire sur le rakitis*.

119 Quesnay, *Traité des effets et de l'usage de la saignée*, pp. 469-475.

L'ordre d'intervention des soignants auprès des malades révèle des préférences qui semblent varier en fonction du statut social. Les moins aisés semblent faire appel en priorité au chirurgien, aux honoraires moins élevés que les médecins. Il est également le soignant de premier recours, dans les campagnes où les médecins sont absents, même pour les plus aisés. Les cas étudiés ici ne font pas mention de charlatans bien qu'il y en ait où les propositions de certains médecins ou chirurgiens soient décriées.



Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France

Figure 4: "Consultation de Médecins" par Louis-Léopold Boilly (1760)

Patients

Dans ces cas cliniques, les informations concernant les patients sont généralement détaillées concernant le genre, l'âge et les antécédents médicaux. D'autres caractéristiques, également répertoriées par les précédentes thèses du groupe REMEDE peuvent être précisées. La présence de l'identité du patient dans des cas publiés pose question de nos jours.

Genre

L'échantillon de cas cliniques extrait des monographies médicales tend vers la parité avec 44 % (n=51) de femmes et 54,3 % (n=63) d'hommes. Ce résultat est discordant avec ceux des thèses précédentes utilisant des échantillons de cas issus des revues médicales ou des recueils d'observations médicales, dans lesquels les hommes étaient beaucoup plus représentés. Une explication pourrait être la présence dans l'échantillon ici étudié de différents titres portant sur les maladies des femmes. Le ratio passe à un 2/5 (n=41) de femmes pour 3/5 (n=63) d'hommes si l'on décompte les cas provenant de ces derniers titres. Il ne change pas de façon significative si l'on enlève, en plus, les livres portant sur les maladies des nerfs et des vapeurs que l'on présuppose toucher majoritairement des femmes. L'information concernant le sexe du malade n'est pas précisée dans deux cas : pour le premier, il s'agit d'un nouveau-né qui meurt à quelques semaines sans aucun indice concernant son identité¹²⁰, le second cas est celui d'un « cancer au nez », le patient est effacé derrière sa maladie¹²¹.

Âge

L'âge est précisé dans la moitié des cas (54,3 %, n=63), il est de quelques jours à 75 ans, la moyenne d'âge est de 31,2 ans avec une médiane à 30 ans. Une appréciation de l'âge est apportée par un qualificatif (nouveaux nés, enfants, jeunes, ménopausée et d'âge avancé) dans dix autres cas, et deux autres cas sont placés dans des tranches d'âge.

D'après l'*Encyclopédie méthodique de médecine* de Vicq d'Azyr publié en 1787, l'enfance peut être divisée en deux périodes, la première enfance allant de 0 à 7 ans, la seconde enfance se termine au commencement de la puberté. S'ensuit l'adolescence ou « troisième âge » qui « se termine au temps où le corps finit de croître et est parvenu à sa perfection »¹²², c'est-à-dire de 11-12 ans jusqu'à 21 pour les femmes et de 14-15 ans jusqu'à 25 ans chez les hommes. L'âge adulte ou âge viril se compose de la « virilité commençante » jusqu'à 35 ans « *juvenes* », puis

120 Herman Boerhaave et Gérard Van Svieten, *Traité des maladies des enfants*, trad. par Paul (Avignon : chez Saillant & Nyon, 1759), pp. 106-109.

121 Astruc, *Traité des maladies des femmes*, Vol 2, pp. 314-317.

122 Hallé, « Âges », in *Encyclopédie méthodique, médecine, par une société de médecins*. A-ALI, éd. par Vicq-d'Azyr Félix (Paris : Panckoucke, 1787).

« confirmée » jusqu'à 45 ans « *virgi* » et enfin « décroissante » jusqu'à 63 ans. Pour finir, la vieillesse commence à 63 ans en « grande climatérique », à 70 ans c'est la « seconde vieillesse » ou « sénilité » se termine en « décrépitude ».

Statut social

Les classes sociales aisées sont les plus représentées dans les cas de l'échantillon. La noblesse est caractérisée sous l'Ancien Régime par la possession de titres et de privilèges transmis héréditairement. Elle constitue plus d'un tiers des cas où le statut social est précisé alors qu'elle ne représente que 2 % de la société européenne du XVIIIe siècle. Les termes utilisés pour désigner ces patients sont « seigneur » ou « sieur », « dame » et « demoiselle », le titre ou simplement le qualificatif « de condition » ou « de la noblesse » voire « de famille très distinguée ». La bourgeoisie recouvre, à la même période, une grande diversité de profils de travailleurs plus ou moins aisés. Dans l'administration se retrouvent le magistrat, le « Greffier au Parlement » et le « directeur de la poste aux lettres ». Les professions libérales sont également représentées par un notaire, un avocat, un architecte, un artiste peintre, quatre médecins dont un étudiant et un étudiant chirurgien. Il est difficile de différencier la situation économique du confiseur et du brasseur ou du boucher, comme il est impossible de deviner si l'artiste peintre vit facilement de son art ou s'il est dans la misère. Dans certains cas, la profession ni le titre n'est pas précisé, mais l'auteur insiste sur le fait que le patient est « aisé » ou « héritier d'une riche famille ». De même, l'on suppose une certaine prospérité financière pour le neveu d'un député ou la femme de marchand. Il est probable que le laboureur (ouvrier agricole) ait moins de moyens que le fermier (propriétaire et gestionnaire de la ferme) pour payer les soins de sa fille. Comme il est certain que le « muletier des vivres d'Italie » n'en ait aucun, ce qui le conduit à mourir à l'hôpital. Une même hiérarchie sociale existe au sein du clergé et de l'armée. Ainsi, le « pertuisanier », chargé de la garde des forçats sur les galères, n'est pas l'égal de l'officier. Enfin, le cas des domestiques est intéressant : ils sont assez bien représentés dans cet échantillon pour 6,1 % (n=8) avec une majorité de femmes (six dont deux femmes de chambre, deux servantes, une cuisinière pour un cocher et un domestique). Dans tous les cas, sauf un¹²³, les frais médicaux sont pris en charge par l'employeur.

En conclusion, les indications sur le statut social des patients ne permettent pas d'établir un classement précis basé sur l'aisance financière, les rapports de pouvoir ou la pénibilité du travail. Elles révèlent malgré tout un intérêt des soignants pour ces paramètres. L'influence de l'activité sur la santé est relevée dans plusieurs cas. Par exemple, dans les *Observations sur les fièvres*

123 Jean Fournier, *Observations sur la nature, les causes et le traitement de la fièvre lente ou hectique*. (Dijon : chez L-N Frantin, 1781), pp. 36-48.

putrides et malignes publié en 1775, Fournier décrit l'évolution fulgurante de la maladie d'un travailleur hospitalisé en période de moissons et glisse une mention sur l'effet aggravant d'un travail lourd :

« *Je crus d'abord que le travail forcé de cet homme pendant les grandes chaleurs des moissons, et la mauvaise nourriture, avoient épuisé ses forces, et rendu sa fièvre intermittente plus fâcheuse.* »¹²⁴

Bien qu'il s'étende plus sur le contexte « épidémique » qui associe une description du contexte météorologique à la survenue de plusieurs cas d'une même maladie, le médecin s'interroge comme d'autres depuis le milieu du XVIII^e siècle sur l'impact direct de la profession sur la santé. L'ouvrage intitulé *De la santé des gens de lettres* publié par Tissot en 1768¹²⁵, en est un exemple qui a connu une grande diffusion en Europe. Plus tôt déjà, les écrits sur la médecine des armées¹²⁶ ou sur la santé des gens de mer¹²⁷ avaient amorcé le mouvement en détaillant les pathologies plus fréquentes chez les masses d'hommes soumises à des contraintes spécifiques.

Identité

De façon inattendue pour le lecteur d'aujourd'hui, beaucoup de cas publiés ne sont pas anonymisés et représentent 32,8 % (n=38) de l'échantillon. Il ne semble pas que le nom du patient, complet ou sous pseudonyme, soit plus souvent indiqué lorsqu'il s'agit d'une personnalité importante. Cependant, dans les cas où le patient est désigné par un nom, un pseudonyme ou des abréviations, le statut social du patient est plus souvent connu que parmi les anonymes (75,7 % versus 56,6%). La noblesse et la bourgeoisie y est aussi plus représentée (54,1 % versus 36,8%). Est-ce par fierté, ou pour une nécessaire publicité que les auteurs affichent les titres de leurs patients ? Est-ce par souci d'authenticité ?

Harris, de son côté, se justifie d'anonymiser les cas utilisés pour illustrer son traité des maladies des enfants par ces mots :

« *Considérant que cela ne peut contribuer en rien à faire valoir les faits que je rapporte, ne les rendant ni plus clairs, ni plus touchants ; outre qu'il m'a paru plus convenable pour des personnes de distinction des deux sexes, que leurs enfants parussent plutôt aux yeux du public sous le dehors gracieux d'une bonne santé, qu'accablés sous le poids de quelque fâcheuse maladie.* »¹²⁸

La question du secret médical, notion suggérée par le Serment d'Hippocrate qui est arrivé jusqu'à aujourd'hui comme une recommandation, se pose donc malgré tout. Affiner ces observations selon les pays d'origine des auteurs pourrait éventuellement faire ressortir des

124 Jean Fournier, *Observations sur les fièvres putrides et malignes, avec des réflexions sur la nature et la cause immédiate de la fièvre* (Dijon : chez L-N Frantin, 1775), pp. 88-89.

125 Samuel-Auguste Tissot, *De la santé des gens de lettres*. (Lausanne : chez François Grasset, 1768).

126 Guillaume Mahieu de Meyserey, *La Médecine d'armée*, vol. 1, 2 vol. (Paris : chez Cavelier, 1754).

127 Antoine Poissonnier-Desperrières, *Traité des maladies des gens de mer*. (Paris : chez Lacombe, 1767).

128 Harris, *Traité des maladies aiguës des enfants*, Préface.

différences culturelles concernant l'intimité des patients. En France, par exemple, le secret médical est intégré au code pénal sous Napoléon Ier, en 1810.

Tableau 4: Identification selon le statut social ou selon le genre.

	Identifiables		Anonymes	
Sans indication	9	24,3 %	33	43,4 %
Nobles	12	32,5 %	18	23,7 %
Bourgeois	8	21,6 %	10	13,1 %
Pauvres	7	18,9 %	11	14,6 %
Soldats	0	0 %	3	3,9 %
Religieux	1	2,7 %	1	1,3 %
Total	37	100 %	76	100 %
Hommes	20	54,1 %	42	55,3 %
Femmes	17	45,9 %	32	42,1 %
Sans indication	0	0 %	2	2,6 %
Total	37	100 %	76	100 %

Antécédents

Les antécédents sont mentionnés dans un tiers des cas (40,7 %, n=46), dont dix accouchements ou grossesses et cinq fois la goutte. Jeanne Lesconnec et Marion Escobar distinguent le tempérament, relevant de la théorie des humeurs, de la constitution. Dans notre échantillon, le caractère « bilieux », « sanguin », « mélancolique » ou « pituiteux » n'est précisé que dans dix-sept cas, mais le terme « tempérament » semble utilisé de façon équivalente avec celui de « constitution » par la plupart des auteurs, quelle que soit l'année de publication.

Ainsi, Harris parle du « tempérament humide » des enfants¹²⁹, le « jeune homme du Nivernois » auquel s'attache Fournier, un mécaniciste montpelliérain, est « d'un tempérament assez délicat »¹³⁰. Le même médecin, quelques pages plus tôt note le « tempérament bilieux » de son ami Magistrat¹³¹. Pomme, enfin, réunit les deux caractères : « Madame de Cligny, âgée de cinquante ans, d'un tempérament robuste et sanguin »¹³². Inversement, la « constitution » décrit avant tout la corpulence mais il arrive qu'il soit utilisé pour décrire une tendance humorale,

129 Harris, p. 6.

130 Fournier, *Observations sur les fièvres putrides et malignes*, p. 227.

131 Fournier, p. 219.

132 Pomme, *Traité des affections vaporeuses*, p. 78.

comme dans ce début de cas : « Le nommé André, Brasseur de cette ville, âgé d'environ quarante ans, d'une constitution mélancolique et sèche »¹³³. Sophie Fruit, ayant étudié des observations médicales plus tardives, constate également ce glissement de sens qui éloigne le terme « tempérament » de la théorie des humeurs¹³⁴.

Maladies

Dans la plupart des cas la prise en charge concerne un événement aigu (57,5 %, n=65), comme le suggère, entre autres, les expressions suivantes : « fut saisi » ou « est saisie », « tomba », ou encore « fut attaqué » comme dans « Un Seigneur de place atteint depuis longtemps d'une affection de Rate, fut attaqué d'une fièvre avec une toux assez forte et quelque oppression de poitrine »¹³⁵. Des chronicisations sont observées dans le cas de certaines maladies de nerfs, ou de goutte traitées dans un nombre non négligeable de textes (7 cas).

Bien que quelques médecins, depuis la fin du XVIIe siècle, s'attachent à rechercher à l'autopsie les causes des maux observés du vivant du patient, l'anatomoclinique et donc la médecine d'organe ne s'impose qu'au XIXe siècle. Les classifications des maladies, ou nosologies, fleurissent au XVIIIe siècle. Les propositions diagnostiques, lorsqu'elles sont présentes correspondent rarement à un diagnostic selon la nomenclature actuelle. La crise de goutte semble être, par contre, assez facilement identifiable, ses formes « digestives » seraient dues à des lithiases. Mais le « scorbut », la « phthisie » ou le « typhus » de l'époque recouvrent de multiples entités nosologiques actuelles. Comme dans l'échantillon étudié par Jeanne Lesconnec, la case « vapeurs » permet d'expliquer l'inexplicable avec les connaissances d'alors. La description des symptômes est cependant une source assez éloquente sur la nature ou le siège de la maladie.

Symptômes

La douleur est dans ce corpus, comme aujourd'hui encore dans nos cabinets de médecine générale¹³⁶, prépondérante. Elle est rapportée ici dans 55 % (n=64) des cas, suivie de la fièvre qui apparaît dans 34,5 % (n=40) des cas. Les signes généraux comme l'amaigrissement, le malaise,

133 Friedrich Hoffmann, *Observations intéressantes sur la cure de la goutte et du rhumatisme* (Paris : chez Briasson, 1747), p. 335, écrit par Uffroy dans la *Méthode pour la guérison des Rhumatismes invétérés, et des vieilles Sciaticques* annexé à la traduction du texte de Hoffmann.

134 Fruit, « Les cas cliniques au siècle des Lumières: une étude des observations de la Société royale de Médecine », p. 44.

135 Jean Viridet, *Dissertation sur les vapeurs qui nous arrivent* (Yverdon : chez Guenath, 1726), pp. 109-110.

136 SFETD, *Livre blanc de la douleur 2017 État des lieux et propositions pour un système de santé éthique, moderne et citoyen, 2017*. Consulté en ligne le 11 septembre 2021, <https://www.sfetd-douleur.org/les-livres-blancs/>; Maxime Maisonneuve, « La fréquence de la douleur comme motif de consultation en médecine générale : résultats issus de l'étude ECOGEN » (Thèse d'exercice en médecine générale, Université Grenoble Alpes - UFR Médecine, 2017).

l'asthénie, mais aussi les saignements, ou les signes fonctionnels digestifs tels que vomissements ou diarrhée, les signes respiratoires dont la dyspnée et la toux et enfin les signes neurologiques que sont les convulsions ou les paralysies reviennent fréquemment. Les signes fonctionnels urologiques sont rapportés dans les cas traitant de maladies vénériennes. Ces résultats se superposent à ceux des thèses précédemment soutenues dans le cadre du projet REMEDE.

Les symptômes rapportés sont d'une part subjectifs au patient comme la douleur ou la fatigue et, d'autre-part, objectivables par les proches du malade ou par le médecin lui-même quand il s'agit de fièvre, de toux, de perte de connaissance, de dysarthrie ou de convulsion par exemple. Dans les deux cas où la maladie est vécue par le médecin lui-même, l'exposé des symptômes subjectifs est d'une grande précision. Lorsque Swediauer expérimente sur lui-même l'injection intra-urétrale d'ammoniaque¹³⁷, la douleur est mentionnée dans presque toutes les phrases : « la douleur la plus forte que j'eusse ressentie de ma vie », « douleur cruelle », « douleur (...) très-vive », « mon sommeil fut interrompu par des érections involontaires et douloureuses », et enfin « la douleur que j'éprouvai alors en urinant était si cuisante ». La localisation de la douleur remonte progressivement jusqu'à la vessie, ce qui provoque chez l'auteur des sentiments de crainte, d'angoisse dont il fait part tout au long de l'évolution de ses symptômes :

*« Je demeurai dans cet état entre l'espérance et la crainte, pendant sept à huit jours ; mais j'éprouvai enfin à ma grande satisfaction, que cette inflammation s'apaisait par degrés. »*¹³⁸

À ces observations sur le ressenti s'ajoutent celles sur la couleur des écoulements « puriformes », décrits selon différentes tonalités « verdâtres » : « jaune verdâtre », « un peu plus verdâtre ». Une telle précision dans la description des sécrétions se retrouve dans plusieurs autres cas, comme ceux traitant des métrorragies. Les saignements utérins ne sont pas vraiment quantifiés mais la présence de caillots¹³⁹ est précisée, ainsi que la faiblesse du pouls, la pâleur ou les malaises qui peuvent accompagner des métrorragies de grande abondance¹⁴⁰. La couleur rouge des urines est rapportée dans un cas de pleurésie¹⁴¹. La couleur des crachats est jaune dans le cas de « fièvre putride » traité par Fournier¹⁴² de même que les selles. Dans un autre cas, une jeune femme souffre d'« acrimonie des intestins » :

137 Le texte du cas clinique cité ici est transcrit dans son intégralité en annexe.

138 Swediauer, *Traité complet sur les symptômes, les effets, la nature et le traitement des maladies syphilitiques*, p. 41.

139 André Pasta, *Traité des pertes de sang chez les femmes enceintes: et des accidents relatifs aux flux de l'utérus, qui succèdent à l'accouchement*, trad. par Jean-Louis Alibert, vol. 1, 2 vol. (Paris : chez Richard, Caille & Ravier, 1800), pp. 128-132.

140 Pasta, pp. 62-64.

141 Herman Boerhaave et Gérard Van Svieten, *Traité de la pleurésie*, trad. par Paul (Paris : chez Desaint et Saillant, 1763), p. 125.

142 Fournier, *Observations sur les fièvres putrides et malignes*, pp. 227-236.

« [E]lle rendait ordinairement dans l'espace de douze heures, jusqu'à quarante selles, tantôt sanguinolentes, tantôt purulentes, mais toujours accompagnées de ténésmes des plus cuisants. »¹⁴³

Jusqu'au XVIII^e siècle, au contraire des barbiers chirurgiens qui avaient accès aux profondeurs du corps humain, le médecin reste à distance du malade. Il est représenté examinant un flacon d'urines ou tenant le poignet. En effet, les contacts physiques sont prohibés par l'Église et le travail manuel, signe de servage, est considéré comme indigne de la profession médicale considérée comme un « Art ». Seule la prise de pouls est admise : dans notre échantillon, le pouls est recherché dans 11 cas. Il peut être « imperceptible » dans le cas d'une grave hémorragie utérine¹⁴⁴, ou au contraire, « plein, dur intermittent & embarrassé » pour le greffier de 75 ans « tombé dans une attaque d'apoplexie »¹⁴⁵. Cela pourrait être traduisible par une hypovolémie dans le premier cas et par une hypertension artérielle associée à une arythmie cardiaque dans l'autre.

L'observation de la langue « rouge et luisante »¹⁴⁶, « blanche dans le milieu et rouge dans les bords » puis « sèche et brune »¹⁴⁷, ou des gencives « prodigieusement tuméfiées & putrides ; leur grosseur (...) presque égale à celle du poing : [versant] une sanie jaunâtre & fétide »¹⁴⁸ nécessite la participation du malade et un placement du visage du soignant face à celui du soigné.

Un examen encore plus rapproché associant observation du patient déshabillé et sa palpation est également nécessaire pour retrouver certains signes comme des « taches brunes & livides » sur les jambes et la poitrine¹⁴⁹ et même palper un « ventre mollet »¹⁵⁰, ou une « obstruction (...) à la région du foie »¹⁵¹. Ces derniers exemples montrent que le médecin accède aux parties plus intimes des malades : la peau des jambes et du torse est découverte dans un cas, la main du médecin touche le ventre dans l'autre. Ils témoignent de l'effacement de l'interdit religieux qui limitait les contacts du médecin avec le malade.

143 William White, *Recherches sur la nature et les moyens curatifs de la phtisie pulmonaire, ou consommation des poumons*, trad. par Tardy (Paris : chez Théophile Barrois le jeune, 1795), pp. 179-183.

144 Pasta, *Traité des pertes de sang chez les femmes enceintes*, pp. 62-64.

145 Fichet de Fléchy, *Observations de médecine et de chirurgie*, pp. 78-84.

146 Jean-Balthazard Laugier, *Constitution épidémique de Grenoble, des trois derniers mois de l'an VII et des six premiers de l'an VIII* (Grenoble : J-L-A Giroud, 1800), pp. 43-44.

147 Laugier, pp. 41-42.

148 James Lind, *Traité du scorbut : auquel on a joint la traduction du traité de scorbut de Boerhaave* (Paris : chez Ganeau, 1771), p. 221.

149 Lind, p. 221.

150 René-Georges Gastellier, *Traité de la fièvre miliaire des femmes en couche* (Montargis : chez Noël Gilles, 1779), p. 112.

151 Ramel, *Consultations de Médecine, et mémoire sur l'air de Gémenos*, p. 2.

Tableau 5: Occurrence des principaux signes cliniques (vocabulaire actualisé)

Signes généraux	n	Signes généraux suite	n
Douleur	64	Asthénie	8
Fièvre	40	Extrémités froides	2
Sueurs	5	Œdème, ascite et anasarque	8
Frissons	4	Palpitations	2
Malaise	11	Pouls (tachy- ou bradycardie, arythmie)	11
Anorexie	3	Amaigrissement	8
Signes digestifs	n	Signes respiratoires	n
Vomissement	12	Dyspnée	12
Nausée	7	Toux	11
Diarrhée	8	Expectorations (dont deux sanglantes)	5
Constipation	1	Symptômes urinaires	n
Dyspepsie	3	Diminution et suppression des urines	6
Hoquet	2	Blennorrhée	3
Hypersialorrhée	2	Brûlures mictionnelles	1
Signes neuropsychiatriques	n	Signes gynécologiques	n
Ennui, désespoir, langueur ou abattement	4	Saignements gynécologique	10
Insomnie	5	Diminution ou suppression des règles	4
Agitation	7	Autres	n
Délire	6	Tuméfaction, tumeur	12
Troubles cognitifs et sensoriels	5	Ulcération	2
Mouvements anormaux	20	Conjonctivite	1
Troubles de l'éveil (dont trois comas)	9	Langue (dépapillée, rôtie, croûteuse, sèche)	5
Paralysie	8	Gencive (ulcérée, saignante)	3
Vertiges	3	Gorge	3
Hydrophobie	3	Os (contusion, fracture, déformation)	8
« Envie de mordre »	1	Plaie	2

Traitements

Aucune intervention thérapeutique n'est proposée dans seulement 6,9 % des cas (n=8). La saignée est pratiquée dans 33,6 % des cas (n=39), avec souvent une précision sur la localisation de la phlébotomie argumentée selon la logique mécaniste (au pied, au bras ou au cou), la fréquence et la quantité de sang recueillie. Beaucoup d'auteurs appellent à la prudence dans leur réalisation, y compris Harris qui défend pourtant avec ardeur cette pratique face aux « ennemis jurés de la saignée ». Dans le cas d'un jeune enfant il doute :

« je me déterminai, cependant avec répugnance, parce que la longueur de la maladie avait considérablement affaibli le malade, à lui faire tirer au moins six onces de sang du bras & à le purger le lendemain, après quoi je lui fis prendre un julep confortatif »¹⁵²

La purgation, qui reste un moyen d'évacuer les humeurs comme l'exige le mécanisme, est proposée comme une alternative moins dangereuse. Elle peut chercher à provoquer des vomissements avec les émétiques tels que l'ipéca (*Carapichea ipecacuanha*¹⁵³), une Rubiacée originaire d'Amérique du Sud. Mais sont surtout utilisés les laxatifs, les évacuations abondantes annoncent pour les médecins la « crise salutaire » qui précède la rémission en cas de maladie « putride ». Cette logique dirige encore, à la toute fin du XVIIIe siècle, le médecin montpelliérain Jean-Balthazard Laugier (1737-1812). Il écrit, au sujet de l'homme de trente ans présentant fièvre, toux sèche, douleur abdominale, qu'il traite avec des purgatifs :

« Ce remède fit rendre, haut et bas, une grande quantité de sucs corrompus [puis] le ventre s'ouvrit, les évacuations alvines continuèrent, les symptômes diminuèrent à mesure, (...) et le malade entra décidément en convalescence le 17e jour. »¹⁵⁴

Remèdes administrés par voie orale

La voie *per os* semble préférée au lavement (par voie rectale) pour provoquer « l'ouverture du ventre » selon l'expression de l'époque. Le mélange suivant associe différents éléments laxatifs pour le traitement d'une hydropisie :

« une potion purgative hydragogue, composée de trois gros de séné, d'une once de tamarin gras, de deux gros de sel d'Epsom, d'un gros et demi de jalap en poudre, et d'une once de sirop de nerprun »¹⁵⁵

152 Harris, *Traité des maladies aiguës des enfants*, p. 141.

153 Dans ce chapitre, le nom entre parenthèses et en latin correspond à celui donné par la nomenclature actuelle. Les propriétés énoncées dans ce paragraphe se rapportent, quant à elles, aux connaissances de la pharmacognosie répertoriées dans l'ouvrage suivant : Jean Bruneton, *Pharmacognosie, phytochimie, plantes médicinales*, 3e éd. rev. et augm. (Paris Cachan: Éd. Tec&Doc-Lavoisier Éd. médicales internationales, 1999).

154 Laugier, *Constitution épidémique de Grenoble*, pp. 41-42.

155 Michel-Philippe Tillier, *Traité des hydropisies, ascite et leucophlegmatie qui règnent dans les marais du département de la Vendée; suivi de quelques observations particulières sur ces maladies, faites dans les pays circonvoisins* (Paris: chez Croullebois, 1804), p. 154.

Le sel d'Epsom, provenant d'une source thermale en Angleterre est un sel de sulfate de magnésium qui est encore utilisé comme laxatif. Le séné (*Senna alexandrina*) est une Fabacée en provenance de l'Orient connue depuis longtemps. Le tamarin, fruit du tamarinier originaire d'Afrique (*Tamarindus indica*) est de la même famille. Le nerprun (*Rhamnus cathartica* L.) est présent en abondance en Europe. De la famille des Rhamnacées, ce sont les baies noires et l'écorce qui sont utilisées. Enfin, le jalap est une convolvulacée originaire d'Amérique du Sud (*Ipomea purga*) dont la racine contient comme les précédentes plantes des molécules anthracéniques, aux effets laxatifs stimulants puissants. La *materia medica* est vaste, elle inclut les substances naturelles enrichies des découvertes outre-mer et les substances fabriquées grâce à la chimie en développement.

Les galéniques sont variées mais une préférence semble marquée pour les boissons et autres préparations plus ou moins solides qui s'administrent par voie orale. Parmi les boissons, se distinguent les « boissons ordinaires » administrées à volonté et les boissons dont la quantité est prédéfinie par une posologie. Les eaux minérales comme celles de Barèges et du Maine, d'Yeuzet, de Vals ou de Balaruc sont recommandées par les auteurs de notre échantillon. Raulin précise, en 1754, que l'eau minérale de Castéravivens, est « sulfureuse et un peu ferrugineuse ». Il la recommande « pour les embarras de l'estomac, les fièvres lentes, les vieilles dysenteries, pour rétablir les secours périodiques des femmes, etc. »¹⁵⁶. Les vins peuvent être prescrits tels-quels, ou en mélange avec d'autres composants minéraux ou végétaux en sirop pour les « potions ». Parfois l'origine en est spécifiée : Viridet suggère un vin « de la Côte » qui, « pour animer la fougue des Esprits [est] fort vif, et fort délicat »¹⁵⁷. Gastellier, qui est français, indique du vin d'Alicante originaire d'Espagne¹⁵⁸. Ces précisions soulignent l'importance apportées aux qualités des vins et le recours à l'importation.

Les « juleps » sont des boissons fraîches associant un sirop à d'autres liquides et de l'eau. Pour traiter une patiente atteinte d'une scarlatine angineuse, le médecin Jean-Thomas-Guillaume Duboscq de la Roberdière (1751-1807) propose un julep composé d'eau de fleurs d'oranger, d'ether sulfurique et de sirop de limons¹⁵⁹. Les sirops entrent dans la composition de nombreux remèdes mais peuvent être utilisés purs comme le sirop de pavot blanc (*Papaver somniferum*) qui est hypnotique. Les « apozèmes » sont des mélanges de préparations sucrées moins cuites que les sirops. Les tisanes, décoctions et bouillons peuvent ici mêler jusqu'à six plantes. Ils sont

156 Raulin, *Observations de médecine*, p. 12.

157 Viridet, *Dissertation sur les vapeurs qui nous arrivent*, p. 110.

158 Gastellier, *Traité de la fièvre miliaire des femmes en couche*, pp. 108-120.

159 Jean-Thomas-Guillaume Duboscq de la Roberdière, *Recherches sur la scarlatine angineuse : concernant l'histoire de l'épidémie scarlatine, qui a régné à Vire, dans le années VIII et IX* (1800 et 1801) (Vire : chez Adam, 1805), pp. 136-140.

souvent additionnés de sirop ou de minéraux comme le tartre, le « safran de mars apéritif » (carbonate basique de fer), ou le « sulfate de potasse ».

Dans le cadre du traitement de l'hydropisie ascite pour laquelle la potion purgative susmentionnée a été également prescrite, le malade prend une boisson associant plusieurs préparations auxquelles des propriétés diurétiques peuvent être attribuées selon les connaissances actuelles :

« Je prescrivis une tisane composée avec les racines de grande bardane, d'énula-campana, et de chardon Roland : je fis joindre, sur la fin de l'ébullition, des feuilles de bourraches, de chicorée sauvage, et une dose convenable de sel de nitre, et je fis ajouter à la colature une demi-once de sirop de cinq racines apéritives par pinte. »¹⁶⁰

Ainsi, la tisane est composée de grande bardane (*Arctium lappa*), également laxative et sudorifique, de grande aunée (*Inula helenium*), de chardon Roland (*Eryngium campestre*), de bourrache (*Borrago officinalis*), et de chicorée sauvage (*Cichorium intybus*) qui stimule également la sécrétion de la bile par le foie. Lui est ajouté le sirop de cinq racines apéritives qui est encore commercialisé de nos jours. L'*Encyclopédie* de 1751 en donne le procédé de fabrication dans l'article « APÉRITIFS » :

« Prenez de racines d'ache, de fenouil, de persil, de houx, d'asperge, de chacune quatre onces. Faites-les cuire dans quatorze livres d'eau commune, réduites à huit livres. Passez la décoction, et y ajoutez sucre cinq livres. Clarifiez et faites cuire le tout en consistance de sirop. »¹⁶¹

Enfin, l'adjonction de sel de nitre (nitrate de potassium), d'origine minérale, augmente l'effet diurétique tout en apportant un complément de potassium.

Pour traiter un malade de la goutte, Hoffmann propose un mélange de poudres diaphorétique composée de céruse d'antimoine, de « matière perlée de Crugner », d'yeux d'écrevisse, de cinabre (sulfure de mercure), de nitre, d'extrait de *Castoreum* qui est une substance huileuse et parfumée produite par les castors, de « thériaque céleste » : une variante de la thériaque de Paracelse créée fin XVIIe siècle, contenant plus de cent quarante ingrédients¹⁶², et de soufre fixe d'antimoine.

Un « opiate » est, au XVIIIe siècle, synonyme d'électuaire : une pâte épaisse composée de poudres liées de sirop, confiture ou miel, il se prend mêlé à une boisson ou à la pointe du couteau¹⁶³. Plus solides, voire secs, les bols et les pilules s'avalent telles quelles ou enveloppées

160 Tillier, *Traité des hydropisies, ascite et leucophlegmatie*, p. 157.

161 Diderot, Vandenesse, « APÉRITIFS, (Médecine.) », *Encyclopédie*, vol. I (1751), p. 523a. Le changement de sens du mot « apéritif » est remarquable, étymologiquement il signifie « ouvrir ». En effet, cet épithète désigne les médicaments destinés à détruire les obstacles à la libre circulation des humeurs parmi les parties solides du corps selon les théories mécanistes et vitalistes.

162 Ernest Wickersheimer, « La thériaque céleste dite de "Strasbourg" ... », *Revue d'Histoire de la Pharmacie* 8, n° 25 (1920) : 152-59.

163 Gabriel-François Venel, « OPIATE, (Pharmacie.) », *Encyclopédie*, vol. XI (1765), p. 505a.

de pain. Des pilules fortifiantes sont prescrites à une jeune fille atteinte d'hydropisie après un rude traitement asséchant¹⁶⁴. Elles contiennent de l'aethiops martial (sulfate de fer), du safran oriental (*Crocus sativus*), alors réputé apporter la joie¹⁶⁵, de la cannelle (*Cinnamomum verum*) stimulante, de l'extrait de centauree (*Centaurium erythraea*) stimulant l'appétit, et du sirop d'absinthe (*Artemisia absinthia*) qui était supposée être tonique et digestive.

Les eaux florales : chiendent, plantain, fleur d'acacia, tilleul, primevère, cerises noires, etc. peuvent être données pures au malade ou comme ingrédient des galéniques précédentes. Les teintures, c'est-à-dire les macérats alcooliques de quinquina (*Cinchona officinalis*, plante originaire d'Amérique du Sud) sont utilisées dans 12 cas. Elles portent différentes appellations (kinkina, kina, teinture de quinquina camphrée, teinture de quinquina de Huxham, écorce du Pérou...) et semblent surtout utilisées en cas de fièvre, que ce soit sur prescription ou en automédication.

Autres voies d'administration

Le mercure est un exemple de composé produit chimiquement et utilisé dans le cadre des maladies vénériennes principalement, sous différentes voies d'administration¹⁶⁶. Pour soigner un homme atteint de « chaude-pisse » persistante, Swediauer lui fait prendre un « cours mercuriel », du « mercure coulant » en grande quantité bu en une fois, et lui recommande d'appliquer l'onguent mercuriel sur le périnée¹⁶⁷. Les onguents sont des préparations à base de matières huileuses et résineuses en application externe. Hoffmann en fait préparer une à base d'huile de lavande et d'axonge (graisse) humaine pour une femme souffrant de sciatalgie¹⁶⁸. En application locale, les « fomentations émollientes » sont des linges imbibés de liquides comme le lait, l'eau de vie, le vin, ou les infusions de plantes, appliqués sur la peau des zones où l'on souhaite dissoudre les humeurs qui y seraient bloquées car épaissies¹⁶⁹. Les « rubéfiants » ont pour but de faire rougir la peau sur laquelle ils sont appliqués afin d'évacuer les humeurs. Les cataplasmes, liniments et emplâtres sont des pâtes de consistance plus ou moins épaisse qu'on laisse appliqués sur la peau jusqu'à en obtenir l'effet recherché. Appelés « sinapismes » s'ils contiennent des graines de moutarde ou « vésicatoires » lorsqu'ils sont à base de poudre de cantharide, ils partagent cette fonction « rubéfiante ». Desault énumère les composants d'un cataplasme pour les crises de goutte : vieux levain, fiente de pigeon fraîche, poudre de graines de moutarde et

164 Tillier, *Traité des hydropisies, ascite et leucophlegmatie*, pp. 158-165.

165 Le safran est l'un des ingrédients de la « poudre de joie » dont la formule est transcrite en annexe.

166 Gabriel-François Venel, « MERCURE, (Mat. med. & Pharm.) », *Encyclopédie*, vol. X (1765), pp. 374b–376b.

167 Swediauer, *Traité complet sur les symptômes, les effets, la nature et le traitement des maladies syphilitiques*, Vol. 1, pp. 31-32.

168 Hoffmann, *Observations intéressantes sur la cure de la goutte et du rhumatisme*, pp. 52-58.

169 Gabriel-François Venel, « ÉMOLLIENT, (Mat. Médicale.) », *Encyclopédie*, vol. V (1755), p. 570b.

poudre de cantharides¹⁷⁰. En chirurgie, les onguents et les teintures peuvent être appliqués sur les plaies, le tamponnage utérin avec des linges imbibés de vinaigre est utilisé pour faire cesser une hémorragie du post-partum¹⁷¹.

Conseils hygiéno-diététiques

D'autres thérapeutiques sont également proposées dans les cas étudiés, en complément des remèdes ou exclusivement (*Tableau 6*). Ils s'apparentent, pour certains, aux recommandations hygiéno-diététiques d'aujourd'hui avec diètes, exercices physiques ou habitudes de vie. L'eau en application externe apparaît à travers 19 cas. Le bain peut se limiter à des bains de pieds dans 5 cas ou à des bains de siège dans 4 cas. Fitzgerald envoie une patiente à Barèges¹⁷². La température recommandée de l'eau est précisée dans 8 cas.

Tableau 6: Occurrences des thérapeutiques proposées autres que les remèdes.

Actes invasifs	64		
Saignée	39	Chirurgie	15
Sangsues	5	Orthèses	3
Ventouses scarifiées	1	Électricité	1
Régime	48	Externe non invasif	34
Diète blanche/lait	24	Cheval (secousses)	6
Bouillons	12	Campagne (séjour à la)	2
Eau (restriction, apports)	9	Promenade	5
Diète végétale	3	Musique, lecture	2
		Eau (bains)	19

Raulin, toujours pour restaurer sa patiente souffrant probablement d'anémie, recommande la consommation de lait de chèvre¹⁷³. Le Roy prescrit du lait d'ânesse¹⁷⁴. Le lait de vache et le petit lait peuvent être pris seuls ou comme ingrédients de remèdes composés. Ces laits apparaissent dans 24 cas en boisson. Dans 5 cas le lait est administré par voie rectale comme lavement émoullissant, nourrissant ou vermifuge. D'autres préparations se rapprochant des aliments sont récurrents : ainsi, les bouillons rafraîchissants ou « eaux » de veau, de poulet ou même de tortue sont recommandés en cas de fièvre, ici dans 12 cas. Les livres de cuisine du XVIIIe siècle¹⁷⁵ en donnent des recettes comme pour les « crèmes » de salep, de riz, de gruau, l'eau panée etc. Un

170 Desault, *Dissertation sur la goutte*, pp. 216-218.

171 André Pasta, *Traité des pertes de sang chez les femmes enceintes : et des accidents relatifs aux flux de l'utérus, qui succèdent à l'accouchement*, trad. par Jean-Louis Alibert, vol. 2, 2 vol. (Paris : chez Richard, Caille & Ravier, 1800), pp. 152-154.

172 Gerard Fitzgerald, *Traité des Maladies des Femmes* (Paris : chez Duchesne, 1758), pp. 52-57.

173 Raulin, *Observations de médecine*, pp. 8-14.

174 Charles Le Roy, *Mélanges de physique et de médecine* (Paris : chez P.G. Cavelier, 1771), pp. 306-312.

régime est prescrit dans 33 cas. Dans 10 cas, il s'agit du régime lacté et de la « diète blanche » qui restreint au lait l'alimentation avant d'y ajouter pain blanc et viandes blanches. Un régime sec avec restriction hydrique est indiqué en cas d'hydropisie¹⁷⁶. Le Roy, en 1764, insiste sur l'instauration de la diète végétale en cas de scorbut¹⁷⁷. Fichet de Flechy recommande de diminuer les viandes en sauce, d'épices et de fruits crus pour un homme goutteux victime d'apoplexie¹⁷⁸.

Plus rarement, le médecin dispense des conseils de vie, notamment dans certains cas de « vapeurs » ou d'« hystérie ». Pomme, en 1742, utilise la musique du violon, les bains prolongés et les promenades en voiture pour soigner la jeune demoiselle Authemant souffrant d'hystérie¹⁷⁹. Les promenades à cheval ou en voiture sont prescrites dans 9 cas pour les secousses qu'elles procurent mais aussi pour leur pouvoir distrayant. La consultation publiée en 1785 par Ramel, concernant une dame de la noblesse, donne lieu à la prescription suivante :

*« Tous les maux dont elle se croit accablée ne sont que des maux imaginaires, dont elle sera bientôt délivrée lorsqu'elle voudra bien faire un effort sur elle-même [...] et ne pas être elle-même l'artisan de ses douleurs. [...] Rendue chez elle, Madame cherchera à multiplier les moyens d'occuper et de distraire son esprit, de lui procurer une situation tranquille ; elle aura s'il est nécessaire, et si elle le juge à propos, des pigeons, des tourterelles, des canaris, des poules, des couvées. [...] Madame, indépendamment des occupations qu'elle s'attachera à multiplier dans l'intérieur de sa maison, aura soin de se promener le soir et le matin, soit à pied, soit à cheval, soit en voiture, et dans des lieux qui lui plaisent. Elle fréquentera la société de ses amies ; elle évitera tout ce qui peut l'affecter d'une manière désagréable. Elle se nourrira avec de bons aliments en viande noire et blanche sans distinction, et s'interdira tout remède. »*¹⁸⁰

La conclusion est radicale, et semble suivre la condamnation de la sédentarité de Madame de Sévigné qui, au XVIIe siècle, aurait écrit « je suis persuadée que la plupart des maux viennent d'avoir le cul sur selle ». Mais elle fait également suite à une longue réflexion présentée par le médecin sur les méfaits des remèdes inutiles dans ce cas.

Enfin, il arrive que le détail du traitement ne soit pas présent dans le cas clinique. L'auteur se contente d'écrire que le patient s'est vu prescrire le « régime habituel » ou le « traitement habituel ». Entre-deux, il peut désigner le remède par l'effet qui en est attendu sans en lister ses composants. Les « anodins », par exemple, ont une fonction antalgique. Les « gouttes anodynes de Hoffmann » correspondant à de l'éther d'acide sulfurique alcoolisé, sont prescrites dans 4 cas. Il s'agit d'une formule présente dans les *Codex pharmaceutiques* à partir du XVIIIe siècle. Il est

175 Jourdan Lecointe, *La cuisine de santé, ou Moyens faciles & économiques de préparer toutes nos productions alimentaires de la manière la plus délicate & la plus salutaire, d'après les nouvelles découvertes de la cuisine française & italienne*, 2 vol. (Paris : chez Briand, 1790).

176 Tillier, *Traité des hydropisies, ascite et leucophlegmatie*.

177 Le Roy, *Mélanges de physique et de médecine*.

178 Fichet de Fléchy, *Observations de médecine et de chirurgie*, pp. 78-84.

179 Pomme, *Traité des affections vaporeuses*, pp. 38-48.

180 Ramel, *Consultations de Médecine, et mémoire sur l'air de Gémenos*, pp. 311-327.

probable que d'autres remèdes désignés par l'effet attendu se rapportent, de façon similaire, à une formule connue des soignants et des apothicaires. En outre, dans les traités de l'échantillon étudié ici, les cas sont souvent placés en fin de chapitre dédiés aux traitements. Implicitement, c'est la prise en charge détaillée dans le texte qui serait appliquée.

Issue

Le texte des cas permet généralement de suivre l'évolution de la maladie jusqu'à ce qu'on appelle aujourd'hui l'issue de la prise en charge. Dans l'échantillon étudié ici, le malade survit le plus souvent (79,6 %, n=90). Parmi ceux-là, 80 % des cas (n=72) guérissent sans séquelles. Ce chiffre paraît étonnant en comparaison des résultats des travaux de Jeanne Lesconnec sur le recueil d'observation ou de Marion Escobar sur les revues médicales. Il peut néanmoins être expliqué par le biais de sélection des cas répondant à un objectif de publication précis. En effet, les cas publiés par les revues scientifiques sont inhabituels, présentés dans l'espoir de susciter des hypothèses pronostiques, thérapeutiques auprès des lecteurs qui auraient pu être confrontés à des cas analogues. Dans les monographies étudiées ici, les cas ont surtout une valeur illustrative. En particulier, s'ils sont placés en fin du chapitre dédié au traitement d'une maladie, ils doivent démontrer l'efficacité de la prise en charge proposée par l'auteur.

2.3. Analyse

La longueur de la période temporelle étudiée ici donne à voir l'évolution des pratiques dans les domaines déjà relevés par les thèses précédentes : examen clinique, rapport à la mort, lieu de la consultation, etc. Les théories au XVIIIe siècle sont nombreuses et se superposent jusqu'à céder la place, au XIXe siècle, à une médecine s'appuyant de plus en plus sur les nombres. La plus grande partie des livres consultés pour cette thèse sont publiés au milieu du siècle c'est-à-dire de 1743 (début de publication du *Journal de Médecine* de Vandermonde) à 1776 (création de la SRM de Paris). Mais, en prenant le parti de poser des limites larges au XVIIIe siècle, l'erreur quantitative liée aux marges aveugles est balancée par l'intérêt d'une vision d'ensemble, bien qu'imprécise, des permanences et des transformations sur le siècle et ses périodes de transition.

2.3.1 La langue clinique

Cet échantillon témoigne de l'importance de l'examen physique déjà au XVIIIe siècle. Il est mentionné ou suggéré dans plus de la moitié des cas (58,4 %, n=66), sans compter la palpation du pouls. La mention de l'examen augmente de façon significative dans le temps (*Figure 5*).

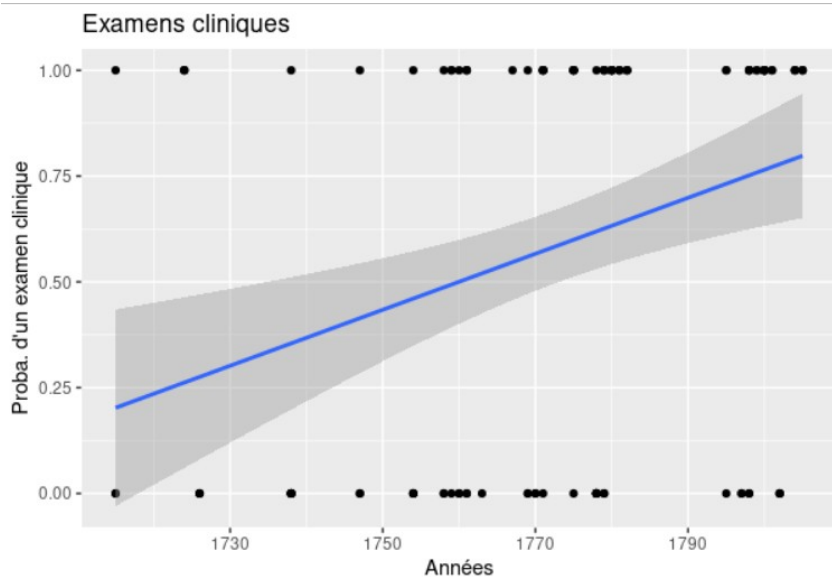


Figure 5: Augmentation significative du % d'examen.
($\chi^2 = 11.7$, $df=1$, $P < 0.001$)

Dans 27 cas, la peau est examinée, donnant lieu à une description de l'éruption cutanée dans 16 cas, ou retrouvant une pâleur dans 9 cas, parfois des plaies. Le soignant fait ouvrir la bouche du malade dans 11 cas. Il palpe le ventre, les tumeurs, les fractures, les œdèmes. Le docteur Sauvages, cité par Tissot, montre une grande curiosité face au cas d'une jeune domestique hospitalisée pour catalepsie épilepsie :

« Quand cette fille se fut rendue à l'Hôpital, où elle demeura une année entière, je ne manquai pas d'y faire mes visites aux heures où ses attaques la prenaient le plus souvent. J'observai qu'elle avait le pouls naturellement fort petit, et si lent, qu'il battait à peine cinquante fois par minute ; son sang était si gluant, qu'il ne coulait que goutte-à-goutte par l'ouverture de la veine lorsqu'on la saignait (sans manquer à la mémoire d'un homme justement célèbre, que j'aimais tendrement, et dont je conserverai toujours le souvenir le plus cher, ne pourrait-on pas demander pourquoi on la saignait?) ; les purgatifs les plus forts ne la vidaient que peu et fort tard. Cette fille était dégoûtée, et fort triste de ce que cette incommodité l'empêchait de servir en ville ; elle était d'ailleurs réglée pour le temps, mais très-peu pour la quantité : elle ne pressentait ses attaques que par une chaleur au front et une pesanteur considérable à la tête, dont elle se sentait soulagée à la fin de son sommeil cataleptique.

Dans ces attaques, 1°. elle se trouvait prise tout-à-coup, tantôt dans son lit, tantôt montant les degrés ou faisant autre chose : si cela lui arrivait au lit, on ne pouvait s'en apercevoir qu'en ce qu'elle ne répondait plus, et que sa respiration semblait entièrement abolie ; le pouls devenait plus lent et plus petit qu'auparavant. 2°. Elle conservait la même attitude qu'elle avait à l'instant de l'attaque ; si elle était debout, elle y restait ; si elle montait les degrés, elle avait une jambe élevée pour monter, et durant tout le temps de la catalepsie elle conservait cette même attitude. 3°. Si dans cet état quelqu'un élevait un de ses bras, fléchissait sa tête, la mettait debout sur un pied, les bras tendus, ou en quelqu'autre posture, pourvu qu'on eût mis le corps en équilibre, elle conservait parfaitement,

jusqu'à la fin, la dernière attitude qu'on lui avait donnée. 4°. Quand, l'ayant mise debout sur ses pieds, on venait à la pousser, elle ne marchait pas, comme FERNEL le rapporte d'un cataleptique, elle glissait comme si l'on eût poussé une statue. 5°. Elle n'avait aucun mouvement, ni volontaire ni naturel, qui fût sensible, pas même que celui que l'on fait en dormant pour avaler la salive ; le seul mouvement du cœur et des artères se faisait sentir, encore était-ce bien faiblement. 6°. Comme c'est par les gestes ou par la voix des personnes qui se plaignent, qu'on peut juger si elles ont quelque douleur ou autre sensation, cette fille, qui n'avait aucun mouvement, ne donnait non plus aucun signe de sentiment ; les cris, les piqûres, les chatouillements à la plante des pieds, des bougies portées sous ses yeux ouverts, rien n'était capable de lui faire donner des marques de sensation. »¹⁸¹

Cette description clinique est décomposable en trois parties. La première analyse les excréta de la patiente rendues visibles grâce à la saignée, à la purge et aux menstrues. La seconde décrit les prodromes de la crise de catalepsie, il s'agit d'ailleurs de symptômes subjectifs. Enfin, la motricité, la sensibilité et certains réflexes sont minutieusement testés au cours de la crise de catalepsie. En ce qui concerne le vocabulaire, il n'interprète pas mais se contente de partager ce qui a été perçu par les sens de l'auteur. Ce n'est pas encore le vocabulaire sémiologique contemporain qui d'un mot donne à voir un tableau clinique mais ce n'est plus un vocabulaire explicatif comme au début du XVIIIe siècle.

En 1769, dans l'introduction du traité qu'il écrit sur la goutte, Paulmier déplore la cacophonie de la littérature médicale :

« Ils ont édifié une tour de Babel où chacun parle une langue différente de celle de son voisin qui ne l'entend pas. Voilà la source empoisonnée du peu de progrès de la Médecine pratique »¹⁸²

Bien sûr, il porte attention par la suite au vocabulaire qu'il utilise. Il semblerait que la question du vocabulaire soit une préoccupation émergente dans la deuxième moitié du siècle. Ainsi, en 1798, Swediauer se plaint lui-aussi de l'insuffisance des termes médicaux. Il commence son traité des maladies syphilitiques par une remise en cause du mot « gonorrhée » auquel il préfère « blennorrhée ». Vincent-Pierre Comiti, en historien, a étudié la médecine du XVIIIe siècle par le biais de la langue. Il associe, à ce propos, la multiplication des néologismes à partir du grec ou du latin à la nécessité de représenter des nouveaux concepts médicaux :

« L'inspection du malade, de ses excréta, visualise des éléments qui formeront un tableau, le tableau clinique, voire un ensemble d'idéogrammes dont la lecture ou la communication peuvent varier en fonction des autres éléments retenus. »¹⁸³

Les mots utilisés pour dépeindre le tableau clinique se précisent donc ainsi que l'examen lui-même.

181 Samuel Auguste Tissot, *Traité des nerfs et de leurs maladies* (Paris : chez P. Fr. Didot, le jeune, 1780), T. III, vol. 2, pp. 42-44.

182 Paulmier, *Traité méthodique et dogmatique de la goutte*, pp. x-xi.

183 Comiti, « Les langues de la médecine au 18e siècle », p. 610.

2.3.2 Le lieu de la consultation

Pour réaliser un tableau clinique aussi précis que celui cité précédemment, Sauvages a, à sa disposition à l'hôpital, la patiente cataleptique. Inapte à son travail, la jeune servante se retrouve dans le lieu d'asile pour les indigents qu'est l'Hôtel Dieu Saint Éloi, à Montpellier. Elle semble y être considérée comme un objet d'étude pour les médecins et autres curieux. Dans l'échantillon de cas cliniques étudié pour cette thèse, la prise en charge se fait à l'hôpital dans dix cas (8,8 %, n=10), et concerne seulement les personnes d'origine modeste : un muletier, un travailleur, trois soldats. Quatre de ces cas ont pour issue la mort du malade qui est chaque fois suivie d'une autopsie. Ce qui n'est pas notifié pour les morts soignés à domicile. Cet usage expérimental du malade sans ressources pris en charge à l'hôpital n'est pas une nouveauté du XVIIIe siècle bien que des pédagogues insistent sur le caractère formateur de l'observation des hospitalisés. L'hôpital se transforme pour devenir un lieu où les maladies sont collectionnées et étudiées, en lien avec la méthode empirique. Cette ambition de moderniser la médecine fait de l'hospice assimilé à un mouiroir, un lieu propice à la guérison et surtout à l'enseignement¹⁸⁴.

Les soins semblent cependant être majoritairement effectués au domicile du patient. La visite du soignant chez le malade (50,4 %, n=57) donne quelquefois lieu à une description du chemin ce qui donne une idée de l'investissement de ce dernier : « je ne manquai jamais à le visiter trois fois par jour ; à midi, dans la plus forte chaleur de l'été, quoiqu'à une distance assez considérable de la ville »¹⁸⁵ écrit Fournier qui exerce à Montpellier. L'adresse du domicile visité ou les indications sur le type de quartier sont des informations précieuses sur le mode de vie. Ainsi, pour la prise en charge du Marquis souffrant de toux, fièvre et sueurs nocturnes prolongées, le docteur Le Roy (1726-1779) met à profit sa visite au château du malade pour mener une enquête méticuleuse sur ses habitudes de vie. Voici ce qu'il écrit à ce sujet :

*« J'observai enfin que son régime actuel était très-propre à entretenir une affection scorbutique. La soupe qu'on lui servait à dîner était, à force de mitonner, toute réduite en gratin. Le soir on lui donnait un riz au bouillon que l'on faisait consommer vingt-quatre heures à petit feu, de sorte qu'il entraînait dans ce consommé la gelée de trois à quatre livres de viande. D'ailleurs il n'entraînait que bien rarement des herbages dans ce château ; et j'ai ouï dire à des personnes qui y avaient passé quelques fois, qu'un jour elles avoient sauté de joie en voyant des choux qui leur arrivaient de la ville. »*¹⁸⁶

Lind offre deux cas où la prise en charge se fait en mer, à bord du navire sur lequel le soignant est chirurgien de bord¹⁸⁷. Dans sept cas (6,2 %, n=7), le malade se rend lui-même auprès

184 Emch-Dériaz, « L'enseignement clinique au XVIIIe siècle ».

185 Fournier, *Observations sur les fièvres putrides et malignes*, p. 230.

186 Charles Le Roy, *Mélanges de physique et de médecine* (Paris : chez Cavelier, 1771), p.314

187 Lind, *Traité du scorbut*, pp.209-210 et pp.348-350.

du soignant : pour profiter de l'appareil de l'Abbé Nollet¹⁸⁸ ou de l'expertise d'un médecin réputé comme par exemple le confiseur se confiant à Tissot après dix ans d'errance médicale¹⁸⁹ et la dame de la noblesse qui traverse la France pour consulter le médecin montpelliérain, Fitzgerald, spécialisé dans les maladies des femmes¹⁹⁰. L'histoire de la fille du fermier Gratreau, soignée pendant six mois d'une hydropisie-ascite au domicile du médecin de campagne, rend compte d'un autre rapport entre le médecin et le malade¹⁹¹. Le récit de son auteur laisse deviner un contre-transfert positif envers la jeune fille. Fournier l'exprime plus clairement encore : « je m'étais attaché d'une manière singulière au jeune orphelin »¹⁹². Il se montre particulièrement dévoué au jeune garçon vivant dans un orphelinat, alors qu'il semble avoir une patientèle principalement aisée. Dans ces deux exemples, le médecin s'investit auprès d'un malade issu de milieu pauvre.

2.3.3 Interrogations sur les thérapeutiques

Le corps mécaniste en vigueur au XVIIe siècle est fait de fluides circulant parmi les solides. La régulation des flux est donc le principal biais de conservation et de rétablissement de la santé¹⁹³. En France, l'évolution de la médecine avec le développement de la physiologie et de la chimie influe sur les habitudes alimentaires des classes aisées soucieuses d'améliorer leur santé. Au XVIe siècle, la majeure partie du travail du médecin de cour consiste à formuler des conseils nutritionnels que les « officiers de bouche » traduisent dans leur cuisine¹⁹⁴. Mais, bien que le régime alimentaire ait sa place pour influencer la nature des humeurs, la multiplication des évacuations semble lui être préférée.

La saignée

La saignée, regardée comme le meilleur moyen de purifier le corps est aussi réputée le renforcer. La phlébotomie est si recherchée que les gens de la noblesse s'abonnent auprès de chirurgiens : d'après l'historien Vigarello, le cardinal Richelieu se ferait saigner plusieurs fois par mois¹⁹⁵ ! Pour la société du XVIIe siècle, elle semble dénuée de tout danger. À la fin du

188 Samuel Auguste Tissot, *Traité des nerfs et de leurs maladies* (Paris : chez P. Fr. Didot, le jeune, 1778), T. II, vol. 2, pp. 411-412.

189 Tissot, T. II, vol. 1, pp. 207-208.

190 Fitzgerald, *Traité des Maladies des Femmes*, pp. 52-57.

191 Tillier, *Traité des hydropisies, ascite et leucophlegmatie*, pp. 158-165.

192 Fournier, *Observations sur les fièvres putrides et malignes*, p. 229.

193 « Mécanique corporelle et évacuation », in Georges Vigarello, *Histoire des pratiques de santé: le sain et le malsain depuis le Moyen-Âge* (Paris : Éditions Points, 2016), p. 95

194 Rachel Laudan, « La diététique au XVIIe siècle », *Pourlascience.fr*, consulté le 7 août 2021, <https://www.pourlascience.fr/sd/histoire-sciences/la-dietetique-au-xviisupesup-siecle-4135.php>.

195 Vigarello, *Histoire des pratiques de santé: le sain et le malsain depuis le Moyen Age*, p. 95.

XVII^e siècle, le médecin anglais Walter Harris défend ardemment la pratique de la saignée dans *Le Traité des maladies aiguës des enfants*. Il dresse un portrait terrible des « ennemis déclarés de la saignée » qu'il dépeint comme des alchimistes délirants cherchant ailleurs que dans la saignée une solution à tous les maux :

« Il y a des gens que leur penchant obstiné à tout contredire porte à condamner absolument tout usage de la saignée même pour les adultes. Ce sont [...] des gens qui s'en font beaucoup accroire, qui s'imaginant qu'il serait indigne d'eux de suivre les routes battues, veulent toujours enfilier des chemins de traverses et peu fréquentés ; qui méprisent ce que les sciences ont de plus lumineux pour vaquer à la recherche de vaines chimères qui ne peuvent soutenir le grand jour ; et qui prenant pour sublimes des spéculations frivoles et de néant, bronchent sans cesse, et cherchent en vain avec beaucoup de peine de travail de certaines panacées dont la découverte est impossible[...]. »¹⁹⁶

Cette condamnation de la iatrochimie qui cherche à remplacer la saignée par des remèdes comme l'antimoine préfigure la bataille par publications interposées ayant cours au siècle suivant. En 1747, Uffroy, docteur en médecine de Montpellier, se veut encore rassurant en énumérant les effets indésirables possibles de la saignée :

« Je ne dois point vous laisser ignorer, pour que vous ne soyez pas surpris dans vos épreuves, qu'il arrive souvent au malade des maux de cœur, des faiblesses, et des convulsions même, surtout quand il craint la saignée, ou qu'il est forcé de pourriture ; et comment n'en arriverait-il point dans de si grandes évacuations, puisque j'en vois tous les jours survenir dans les fièvres de pourriture, principalement dans leur commencement, quoiqu'on ne fasse que deux ou trois saignées ? Alors le Médecin doit rassurer les assistants sur ces accidents ; et le Chirurgien de son côté doit mettre le doigt sur la piqûre, s'il n'est pas sorti environ deux livres de sang par chacune. Si les défaillances sont peu de chose, on donnera au malade un grand verre d'eau fraîche, on lui en jettera avec force sur le visage, on lui frotera les tempes avec de l'eau de la Reine de Hongrie, on lui en fera sentir, on pourra lui donner du vin un peu spiritueux, ou du Garus, ou quelque autre liqueur spiritueuse et propre à rappeler les esprits, à le faire revenir des faiblesses, et à ranimer, comme on le fait en pareille occasion. Si les faiblesses sont longues, repaissent, ou deviennent si considérables qu'il survienne des vomissements, des sueurs froides, des changements dans la face, et des convulsions, il faut pour-lors mettre de l'huile sur la compresse et fermer le vaisseau avec la ligature, et quelque temps après que le malade est bien remis par les secours qu'on lui a donnés, il faut achever la saignée qu'on avait suspendue à cause de ces accidents, et continuer le reste des opérations qu'on a à faire ; c'est en deux mots tout ce qu'il y a à exécuter, pour la guérison de ces maladies. »¹⁹⁷

Suite à cette énumération aussi épouvantable qu'un résumé des caractéristiques du médicament d'aujourd'hui, il exhorte à ne pas délaissier cette pratique. Il justifie cette persévérance en citant un exemple tiré du corpus hippocratique « dans un tel état d'épuisement

196 Harris, *Traité des maladies aiguës des enfants*, p. 86.

197 Hoffmann, *Observations intéressantes sur la cure de la goutte et du rhumatisme*, p. 309.

Hippocrate saigna le malade plusieurs fois au bras, jusqu'à lui ôter tout son sang, et il le guérit »¹⁹⁸.

Les bénéfices de la phlébotomie sont néanmoins questionnés et des contre-indications apparaissent. Ainsi, autour de 1760, Paul, un autre médecin montpelliérain qui connaît les honneurs de la Société Royale des Sciences de la ville grâce à ses traductions de Boerhaave, discute de la saignée en cas de pleurésies. Il s'interroge sur les modalités de réalisation et les moyens de surveillance de ce traitement s'il est retenu. Il discourt également sur les informations apportées par l'aspect du sang récupéré en citant Quesnay qui a écrit un traité de la saignée édité pour la première fois en 1750. Ce dernier a d'abord été barbier avant d'entrer en apprentissage auprès d'un chirurgien puis a pu étudier la médecine pour devenir docteur. Son passé d'exécutant lui donne matière pour critiquer la saignée systématique, qu'il qualifie de « mode ». Il lui préfère la purgation, plus « douce » mais tout aussi efficace selon lui dans le cas des maladies putrides. Ainsi, dans une observation concernant un « jeune seigneur », atteint de « petite vérole », l'état de faiblesse de l'enfant fait craindre à l'auteur que la saignée prescrite par les médecins consultés ne le fassent mourir¹⁹⁹. Ces doutes rejoignent ceux exprimés dans la littérature profane avec Molière par exemple.

Au fil des observations recueillies pour cette thèse au sein des monographies médicales publiées au long du XVIIIe siècle, le recul de la saignée est significatif (*Figure 6*). D'autres méthodes d'évacuation telle que les purgations lui sont préférées.

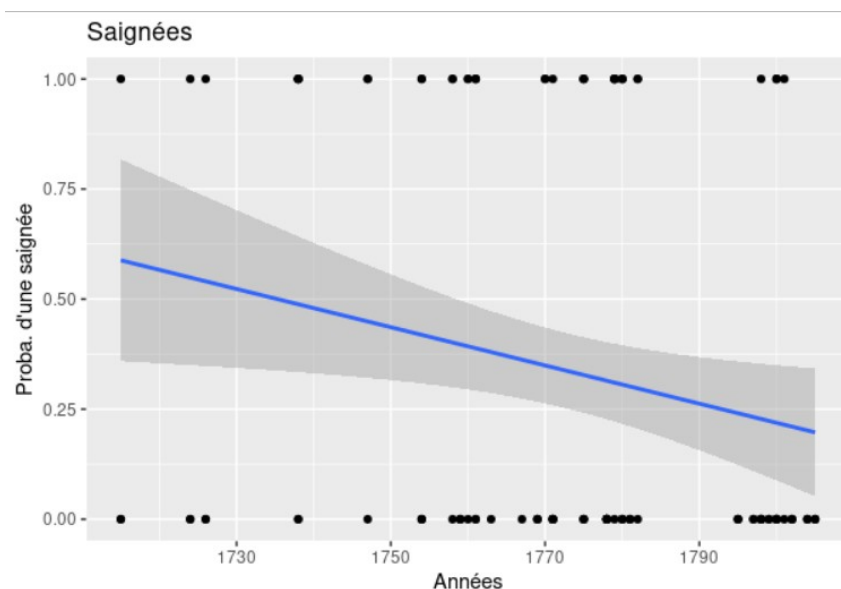


Figure 6: Diminution significative des saignées ($\chi^2 = 5.30$, $df=1$, $P = 0.021$)

198 Hoffmann, p. 309.

199 Quesnay, *Traité des effets et de l'usage de la saignée*.

Les recommandations hygiéno-diététiques comme les régimes ou l'activité physique continuent d'être avancées. Le médecin et gastronome Jourdan Lecointe, en 1790, reprend une vieille formule dans son recueil de cuisine maintes fois réédité et augmenté au siècle suivant : « un bon cuisinier est à moitié médecin »²⁰⁰.

Iatrogénie

La saignée n'est pas la seule thérapeutique préoccupant les soignants du XVIIIe siècle. Plusieurs auteurs alertent sur les effets néfastes de certaines pratiques médicales pouvant aggraver la maladie voire provoquer la mort. C'est le cas de Tissot qui rappelle le *primum non nocere* hippocratique « ne pas nuire doit être le premier objet de la médecine »²⁰¹. Il propose de lire le *Traité des Nerfs* comme une série d'exemples à éviter :

*« Au moins il est certain que dans le grand nombre d'histoires des maladies de nerfs qui ont passé sous mes yeux, j'en ai trouvé plus de la moitié qui avoient été produites, ou qui étoient entretenues par des erreurs de traitement. »*²⁰²

Il s'appuie pour cela sur un grand nombre d'observations notamment dans le deuxième volume du tome 2. Pierre Clappier, médecin de la région de Grenoble, attribue lui aussi la longueur de la maladie aux interventions médicales. « Heureux toutefois les malades, d'avoir eu des forces assez grandes pour résister, & à la maladie & au Médecin »²⁰³ ironise-t-il. L'observation d'une épidémie de fièvre pour laquelle il est appelé en 1768 lui donne l'occasion de faire prévaloir une méthode de guérison minimaliste, qui laisse faire la nature, en l'aidant au moment opportun par la prescription de quinquina. Il n'a pas de mots assez durs pour fustiger ces « Médicastres insolents », qui « font prendre à leurs malades pour soixante & quinze francs de remèdes »²⁰⁴. Astruc observe le même abus :

*« Je connais le goût que certains Médecins ont, d'entasser dans la même ordonnance un grand nombre de remèdes, souvent contraires. Mais outre que cette pratique aboutit toujours à fatiguer l'estomac des malades, elle empêche d'ailleurs qu'on ne puisse reconnaître quel est le remède qui réussit, et dont il convient de continuer l'usage. »*²⁰⁵

Étonnamment, cette observation semble très actuelle et dans son contenu et dans sa forme. Les écueils ici relevés au sujet de la médecine reposant sur la médication sont les mêmes que ceux déplorés de nos jours : polymédication, interactions médicamenteuses et toxicité.

200 Lecointe, *La cuisine de santé*, p. 16. Sa recette du bouillon de tortue, rafraîchissant, figure en annexe de cette thèse.

201 Tissot, *Traité des nerfs et de leurs maladies*, 1778, T. 1, vol. 1, p. liv.

202 Tissot, T. I, vol. 1, pp. li-lii.

203 Pierre Clappier, *Épidémie observée au Bourg-d'Oysans et à la Grave* (Grenoble : Veuve André Faure, 1768), p. 12.

204 Clappier, p. 12.

205 Astruc, *Traité des maladies des femmes*, Vol. 1, p. xxi.

Évaluation thérapeutique

L'idée du médicament à la fois remède et poison n'est pas nouvelle puisque le mot « *pharmakôn* » désignait les deux dans la Grèce antique. Concernant l'usage de la Belladone²⁰⁶ pour traiter le cancer du sein, Astruc encore, appelle à la prudence après avoir rapporté l'observation d'un médecin qui l'aurait utilisé avec succès. Il relève en effet que si la guérison termine cette observation, aucune autre publication ne vient confirmer l'effet thérapeutique de la Belladone sur le cancer, par contre, les effets indésirables sont évidents. Sa conclusion est celle-ci :

« Dans ces circonstances, la prudence demande qu'on s'abstienne d'un pareil remède, jusqu'à ce que l'expérience en ait mieux constaté les effets, d'autant que, quoique employé à une dose très-modique, il ne laissait pas de produire chaque fois, de l'aveu de M. Lambergen, des accidents fâcheux, quoique passagers, et que le vertige qu'il causait, est allé quelquefois jusqu'à troubler la vue. »²⁰⁷

Dans ce cas, la balance bénéfice-risque est clairement négative, l'usage de cette plante ne sera pas retenu. Mais Paul, en préface du *Traité de la Péripleurésie* de Boerhaave, propose le Polygala ou Seneka dans le traitement des péripleurésies et des pleurésies. Il s'agit probablement du *Polygala senega* ou *Polygala vulgaris*, plante riche en saponides aux propriétés expectorantes originaire d'Amérique du Nord. Le long raisonnement, de 27 pages, appelle à encadrer l'administration des nouveaux remèdes. Il regrette que rares soient les auteurs des mémoires sur l'utilisation du même remède qui ont rendu leurs observations publiques. « Il serait à souhaiter que tous ceux qui ont eu part à la distribution du remède, & qui l'ont employé »²⁰⁸ le fasse, afin, écrit-il, de comparer les modalités d'utilisation, l'efficacité et l'innocuité de ce remède. Ce vœu ne sera vraiment réalisé qu'au XIXe siècle avec l'application de l'analyse quantitative à la médecine²⁰⁹. Astruc ajoute, dans sa préface au *Traité des maladies des femmes* publié en 1761, l'exigence de la qualité de ces observations :

« On ne peut espérer d'éclairer la Médecine sur une partie si utile que par des Observations répétées sur les effets des remèdes simples, et répétées avec exactitude par des personnes instruites, attentives, incapables de prévention. On ne doit point attendre à cet égard beaucoup de secours des Médecins qui sont employés dans le public. Souvent ceux qui ont le plus de vogue, ne sont pas capables de bien observer, et souvent ils n'en ont pas le loisir. Ce n'est que sous l'autorité du Roi, et par sa protection, qu'on peut espérer de recueillir un corps d'Observations utiles et certaines, en confiant le soin de les faire dans les Hôpitaux à des personnes éclairées, instruites et capables de juger sans prévention de l'effet des remèdes qu'ils seront chargés d'essayer. »²¹⁰

206 Ou de la Morelle ici nommée *Solanum furiosum*, les deux semblent confondus

207 Astruc, *Traité des maladies des femmes*, Vol. 3. p. 323.

208 Boerhaave et Van Svieten, *Traité de la péripleurésie*, p. xxviii. Un extrait de ce texte est en annexe.

209 Mathieu Corteel, *Le hasard et le pathologique* (Presses de Sciences Po, 2020), Chap. 5, pp. 103-127. Charles-Alexandre Louis démontre par l'analyse des registres des décès de l'Hôtel-Dieu de Paris que la pratique des saignées sur les pleurétiques n'est pas bénéfique. Il insiste sur la nécessité de comparer les méthodes thérapeutiques selon les preuves de leur efficacité en comptant les résultats de prise en charge.

210 Astruc, *Traité des maladies des femmes*, pp.xi-xii.

Les « Médecins qui sont employés dans le public » sont ici les « libéraux » d’aujourd’hui. Il fait ici allusion aux médecins de renommée publique qui publient leurs observations » à fin publicitaire et aux médecins plus ordinaires surchargés²¹¹. Astruc semble, en proposant l’hôpital comme lieu d’expérimentation des nouveaux remèdes, appeler à une institutionnalisation de la recherche en médecine pour en garantir l’indépendance. Il insiste en effet sur le nécessaire caractère « éclairé » et impartial des observateurs. Cette exigence d’efficacité des traitements semble contemporaine d’une évolution du rapport à la mort.

2.3.4 Le rapport à la mort et le rapport de la mort

Au début du XVIIIe siècle, la médecine paraît impuissante et s’en remet à Dieu tandis qu’en s’investissant de façon « scientifique » dans la guérison, le soignant affirme sa responsabilité à la fin du siècle. Entre temps, une baisse de la mortalité est observée par les démographes à partir de 1750 en France, que ce soit dans les campagnes ou en ville parmi les familles aisées²¹². Le rapport à la mort des soignants apparaît dans les mots utilisés pour annoncer cette issue. Le rapport de la mort évolue également puisque, dans l’échantillon, le nombre de cas dont l’issue est la mort tend à augmenter avec le temps bien que de façon non significative (*Figure 7*).

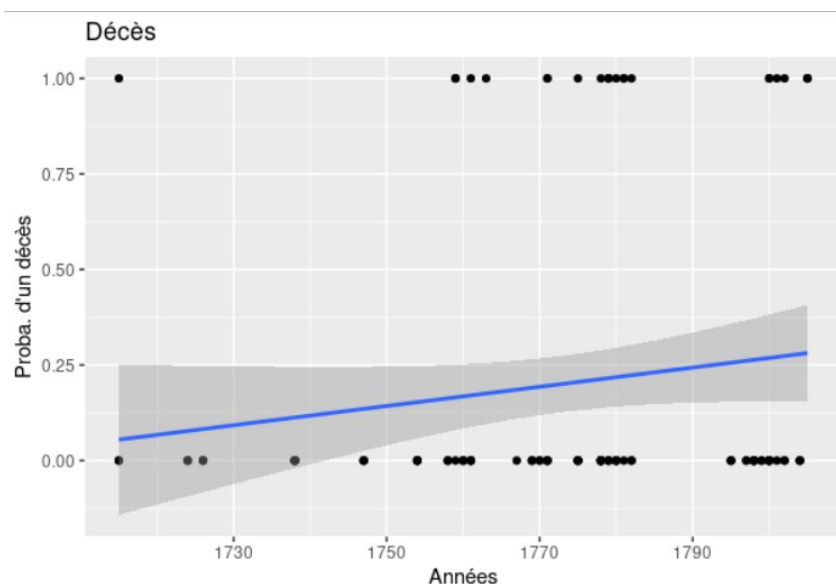


Figure 7: Tendance à l’augmentation des décès. Non significatif.
($X^2 = 2.63, df=1, P = 0.105$)

211 Deux problématiques encore d’actualité.

212 Vigarello, *Histoire des pratiques de santé*, p. 171.

La mortalité infantile reste importante à cette période. D'après les historiens de la démographie, en France, plus de la moitié des enfants meurent avant l'âge de vingt ans²¹³. Le docteur Harris, dans son traité sur les maladies aiguës des enfants publié en français en 1738 estime qu'à Londres « le tiers et plus du genre humain est délivré de cette vie mortelle avant la septième année »²¹⁴. Il trouve consolation dans la religion, opposant l'espoir d'une sérénité céleste à une vie adulte tourmentée sur terre :

*« Je ne doute pas même, selon que j'en crois pouvoir juger, que notre souverain Seigneur à la volonté duquel tout doit être soumis dans le Ciel et sur la terre, n'ayant point été offensé par ces pauvres innocents, ne place dans le Ciel par son infinie miséricorde envers le genre humain, cette innombrable multitude de petites créatures qui meurent avant le temps, pour empêcher que ces petits enfants venant à l'âge de puberté, ne s'associent dans quelque mauvaise compagnie, et ne se corrompent dans la contagieuse société des méchants. »*²¹⁵

Néanmoins, si le malade survit, le soignant conserve une espèce de modestie quant à l'évolution de la maladie. Ainsi, Hoffmann qui publie en latin un traité de la goutte au tout début du siècle attribue le rétablissement de son malade aux remèdes prescrits associés à « la grâce de Dieu »²¹⁶. Plus tard, en 1754, Raulin est plus confiant dans l'efficacité de son intervention auprès du malade qui « guérit radicalement par ce secours, [et] jouit depuis ces remèdes d'une santé ferme & assurée »²¹⁷. Quesnay aussi semble plus sûr de lui quand il écrit en 1770 « la maladie qui avait parue si formidable, céda fort promptement à cette méthode »²¹⁸. Un renversement se lit chez Tissot. En 1780, il s'interroge :

*« Tous les remèdes, que les habiles gens qui la traitaient, purent employer pendant trois ou quatre jours qu'elle passa encore à Besançon, furent inutiles. On la renvoya chez elle à Vesoul, et ce qui ne surprendra peut-être pas moins que sa maladie, elle est actuellement à Vesoul en bonne santé, sans avoir eu aucune récidive. Viendra-t-il un temps où ces sortes de phénomènes s'expliqueront ? »*²¹⁹

Son propos n'est plus de vanter l'efficacité d'une thérapeutique mais bien de comprendre l'évolution de la maladie. Cette curiosité apparaît également au travers des descriptions de l'agonie qui se précise à la fin de la période étudiée. Trois cas sont exemplaires de cette gradation. Fin XVIIIe siècle, Boerhaave a cette formule pudique dans sa traduction française « le petit malheureux commença à pâlir, il devint faible, et dans peu il mourut »²²⁰. En 1780, la mort

213 « L'espérance de vie en France », *Ined - Institut national d'études démographiques*, consulté le 31 janvier 2021, <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/graphiques-cartes/graphiques-interpretes/esperance-vie-france/>.

214 Harris, *Traité des maladies aiguës des enfants*, Préface.

215 Harris, Préface.

216 Hoffmann, *Observations intéressantes sur la cure de la goutte et du rhumatisme*, p. 62.

217 Raulin, *Observations de médecine*, p. 21.

218 Quesnay, *Traité des effets et de l'usage de la saignée*, p. 477.

219 Tissot, *Traité des nerfs et de leurs maladies*, 1780, T. 3, vol. 2, p. 16.

220 Boerhaave et Van Svieten, *Traité des maladies des enfants*, p. 104.

causée par la rage est théâtrale sous la plume de Bonafos cité par Charles-Louis-François Andry (1741-1829) :

« Tous les symptômes allèrent en augmentant ; les angoisses, les agitations, les convulsions devinrent plus violentes ; le pouls, devint petit, inégal, intermittent ; enfin, à l'entrée du septième jour de la maladie, et à la fin du deuxième de l'hydrophobie confirmée, tout-à-coup, dans une violente convulsion, la malade se leva droite sur son lit ; le moment d'après elle retomba par son propre poids, et mourut sur le champ. »²²¹

Les jours sont comptés, les signes de l'agonie se multiplient. La même année Tissot est encore plus exhaustif sur les derniers moments d'un homme de cinquante ans qui meurt après une multiplication de crises d'épilepsie. « Il mourut le 9 du mois vers les trois à quatre heures du matin, et son cadavre fut ouvert l'après midi, par M. De la Peyronie, en présence de M. Vieussens »²²² : même après la mort le corps est scruté !

En parallèle, les rapports des décès semblent plus nombreux parmi les cas cliniques de la fin du siècle. Comme ce résultat s'oppose aux données démographiques signalant une diminution de la mortalité à la même période, il est plus probable que ce soit là une conséquence du renversement méthodologique à l'œuvre au Siècle des Lumières. Pour un raisonnement expérimental rigoureux, il est en effet nécessaire de rapporter fidèlement les bons et mauvais succès des prises en charge thérapeutiques. Les décès, comme les guérisons, tendent à devenir des données sérielles dont seront extraites des lois générales au XIXe siècle. En 1805, après avoir circonscrit avec le même détachement le décès de trois personnes victimes d'une épidémie de scarlatine, Duboscq de la Roberdière a toutefois une remarque plus personnelle : « Le rôle d'un Médecin est bien pénible dans une maladie aussi pernicieuse ! »²²³.

En conclusion, l'étude des monographies médicales sélectionnées pour cette thèse fait ressortir trois tendances nettes. La principale évolution concerne la pratique de la saignée qui régresse significativement au cours du XVIIIe siècle d'après l'analyse des cas échantillonnés ici. Plébiscitée au premier tiers du siècle, des auteurs tels Quesnay la questionnent au milieu du siècle, elle finit critiquée par les derniers ouvrages lorsqu'elle est réalisée. Inversement, la description de l'examen clinique se précise vers la fin du siècle : le vocabulaire s'uniformise, l'examen se fait plus détaillé et il est plus fréquemment mentionné au cours du temps. L'augmentation des cas dont l'issue n'est pas favorable et mène au décès ne peut être relié aux données démographiques rétrospectives en faveur d'une augmentation de l'espérance de vie en

221 Charles-Louis-François Andry, *Recherches sur la rage lues à la Société royale de médecine, le 13 décembre 1777*. (Paris : chez Ph-D Pierres, 1779), p. 16.

222 Tissot, *Traité des nerfs et de leurs maladies*, 1780, T. 3, vol. 2, p. 27.

223 Duboscq de la Roberdière, *Recherches sur la scarlatine angineuse*, p. 144.

fin de siècle. Cette augmentation du rapport de la mort peut refléter un renversement dans la finalité de la publication de ces cas associé à l'influence des Lumières.

3. Transformation du cas clinique au XVIIIe siècle

3.1. Le cas clinique dans les monographies médicales publiées

Le paratexte est souvent l'occasion pour l'auteur ou le traducteur de se livrer à une véritable profession de foi. Il peut y exprimer sa gratitude envers ses maîtres ou ses bienfaiteurs, se présenter comme influent ou parfois répondre à des opposants ce qui donne lieu à des « disputes » par préfaces interposées sur des concepts théoriques (ex en note). Mais la lecture des préfaces, introductions ou du texte donne généralement une idée des motivations de l'auteur (ou du traducteur) à placer des récits de cas dans l'ouvrage. Gastellier, en 1779, le dit avec ces mots :

« Lorsqu'un Auteur fait imprimer un Ouvrage, il ne manque jamais d'expliquer les motifs qui l'ont déterminé à le composer, & ensuite à le rendre public : c'est un hommage qu'il croit devoir à ses Lecteurs, en même temps qu'il espère captiver par-là leur bienveillance, & les disposer à porter un jugement favorable sur une production destinée à les instruire ou à les amuser. »²²⁴

La lecture des textes liminaires²²⁵ fait ressortir une tendance en faveur du modèle de « l'observation médicale » tel qu'il est encore en usage aujourd'hui dans les écoles de médecine ou les centres hospitalo-universitaires.

3.1.1 Synonymes ou nuances de cas cliniques

Les textes s'apparentant le plus aux cas cliniques actuels et répondant aux besoins du projet REMEDE sont ceux annoncés par le substantif « observation (particulière) » (Tableau 7). Plus de la moitié de notre échantillon (57,8 %, n=67) en est composée, et comporte, entre autres, des lettres retranscrites ou des réécritures de « cahiers de bord ». Il arrive que l'observation soit une citation textuelle ou réécrite d'un recueil d'observations, d'une revue savante ou d'un traité. Viennent ensuite les « exemples » (15,5 %, n=18) : « exemples singuliers » ou « exemples très remarquables », mais aussi les « cures singulières » (1,8 %, n=2), ces qualificatifs soulignent le caractère exemplaire mais souvent exceptionnel du cas. Les « histoires », « histoires de cas » ou « histoires de la maladie » (6,0 %, n=7), les « cas » ou « occasions » (3,4 %, n=4) et les « faits » (3,4 %, n=4) recouvrent à peu près les mêmes styles de rédaction, prétendant à l'objectivité et à l'authenticité. Cinq « consultations » ont été incluses (4,3 %, n=5), l'issue de la prise en charge étant précisée. Enfin, deux textes sont des « expériences » (1,8 %, n=2), et sont l'objet de

²²⁴ Gastellier, *Traité de la fièvre miliaire des femmes en couche*, p. ix.

²²⁵ Les textes liminaires recouvrent les préfaces, avant-propos et introductions de chapitres.

rapports précis qui constituent de précieux cas cliniques. Pour six cas (5,2 %), le type de format n'est pas annoncé.

Tableau 7: Terme utilisé pour annoncer un cas clinique.

Type annoncé	Nombre
Observation	67 (57,8%)
Exemple	18 (15,5%)
Histoires (de cas, de la maladie)	7 (6,0%)
Consultation	5 (4,3%)
Cas/occasion	4 (3,4%)
Faits	4 (3,4%)
Cure singulière	2 (1,8%)
Expériences	2 (1,8%)
Détail	1 (0,8%)
Sans intitulé	6 (5,2%)
Total	116 (100%)

D'après le *Dictionnaire de Médecine*²²⁶ publié en 1877, le mot « observation » désigne une histoire particulière, exacte et détaillée, d'un fait ou d'une maladie. Les substantifs « fait » et « histoire », ainsi que l'adjectif « particulier » sont effectivement souvent utilisés comme synonymes d'observation. Cela concorde avec les 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, largement majoritaires, les histoires et les lettres »²²⁷.

Cependant, le mot « observation » lui-même est polysémique. Un examen des différents usages de ce mot au sein de l'ouvrage de Joseph Raulin est révélateur. Dans son recueil d'*Observations de Médecine* publié en 1754, les observations que nous pouvons assimiler à des cas cliniques sont prépondérantes. Mais d'autres formes d'écrits y sont présentées sous cet intitulé. Les « Observations Médico-légales » qui y figurent se composent d'un exposé des « observations » au sens de réflexion basée sur l'expérience et la connaissance des auteurs classiques, puis de la réponse à la question posée à l'auteur par un Magistrat, de savoir s'il est possible de retrouver sur le corps d'une femme « des marques certaines d'accouchement, ou des

226 Eugène Bouchut et Armand Després, *Dictionnaire de médecine et de thérapeutique médicale et chirurgicale*, 3e éd. (Paris : chez Germer Baillière et Cie, 1877).

227 Escobar, « Les cas cliniques au siècle des Lumières: revue de la littérature sur les périodiques du XVIIIe siècle. », p. 65.

marques qui fassent connaître qu'elle n'a pas accouché »²²⁸. À la fin de son livre, Raulin propose encore une autre « observation », concernant cette fois, « *l'ouverture de deux cadavres* »²²⁹. La section « Observation sur les maladies populaires qui ont régné aux environs de Nérac à la fin de l'année 1752 », correspond, quant à elle, à la description des groupes de symptômes et de leur apparition chronologique dans les différentes localités du secteur visité par le médecin sur une année d'exercice. Cette partie s'apparente au court texte dénué de récit de cas individuel titré *Épidémie observée au bourg d'Oyrano*, que Clappier publie en 1768²³⁰. Rédigé en 1754 et en français par le médecin des armées du roi De Meyserey, le *Manuel de médecine des armées* ne contient pas non plus de cas clinique. Le mot « observation », s'il est utilisé, s'entend comme « remarque ». Les descriptions minutieuses des maladies concernent l'ensemble des soldats, rarement un individu²³¹.

Par ailleurs, la *Lettre à Monsieur de Haen, [Professeur en Médecine pratique à Vienne qui a succédé à Van Swieten] en réponse à ses questions sur l'inoculation*, par Tissot, publiée en 1759 et qui fait plus de cent quarante pages, ne contient pas de cas clinique mais plusieurs « observations » sur des familles ou des groupes vaccinés avec calculs des proportions et des variations. Également en faveur de l'inoculation variolique, le docteur en médecine et chirurgien David titre son plaidoyer *Observation sur la nature (...) des épidémies varioliques* mais le texte ne contient aucune « observation médicale ». Ici aussi, le mot désigne des « observations générales » sur le sujet annoncé. La seule présence du mot « observation » n'est donc pas satisfaisante pour trouver des cas cliniques dans l'ouvrage.

Au final, il ne se dégage pas de lien net entre l'intitulé du cas et sa fonction. Le médecin Jean Astruc cependant, dans l'introduction du *Traité des maladies des femmes*, distingue les « Faits », que le grand nombre d'occurrences rendent évidentes à l'empirique, ces maladies « *quæ sunt quotidianæ occursionis*, et qui font la partie la plus importante et la plus nécessaire de la Médecine » ajoute-t-il plus loin ; et les « Observations », exercice de description d'une situation rare qu'il est utile de faire connaître²³².

228 Raulin, *Observations de médecine*, pp.281-296. Sa réponse est qu'il n'y en a, finalement, pas de certaines mais qu'il peut y en avoir.

229 Raulin, pp.306-309.

230 Clappier, *Épidémie observée au Bourg-d'Oysans et à la Grave*.

231 Meyserey, *La Médecine d'armée*.

232 Foucault voit lui une différence marquée par la place du malade entre les « cas », où le malade est « sujet » de sa maladie et les « exemples » où il n'est qu'accident de la maladie. Voir Foucault, *Naissance de la clinique*, pp. 90-91.

3.1.2 Usages du cas clinique dans la littérature

Les recueils d'observations publiés pendant la première moitié du XVIII^e siècle et étudiés par Jeanne Lesconnec sont censés confirmer les théories de leurs auteurs. Les cas rapportés au cours de la deuxième partie du siècle, dans les revues médicales compulsées par Marion Escobar d'une part et dans les annales de la SRM, sujet de la thèse de Sophie Fruit, d'autre part, visent à réunir les expériences individuelles afin de développer un savoir commun dans l'esprit des Lumières. Enfin, le but pédagogique semble être partagé par tous les corpus étudiés jusque-là dans le cadre du projet REMEDE. Comme le souligne Marion Escobar dans sa thèse, « les observations ont une finalité essentiellement instructive et informative »²³³, et peuvent être vues comme des compléments à l'enseignement de la médecine pratique. Dans le corpus étudié pour cette thèse, l'hétérogénéité des modèles de rédaction semble découler de la diversité des auteurs. L'utilisation des cas cliniques n'y suit pas de règle évidente. Plusieurs tendances ressortent néanmoins.

Le cas publicitaire

L'historien de la médecine Joël Coste signale le « caractère nettement promotionnel et polémique »²³⁴ du recueil de consultations écrit par Ramel dans la deuxième moitié du XVIII^e siècle, l'opposant à ceux habituellement publiés à la même époque. L'avant-propos de l'auteur annonce en effet une réussite de la prise en charge exceptionnellement élevée, de 90 % ! Les « consultations » recueillies dans ce livre ont été retravaillées afin d'assurer une autre fonction que celle de répondre de la prise en charge d'un patient donné. Il s'agit donc de construire l'image d'un soignant efficace, expérimenté et savant. Initialement de forme épistolaire, les textes suivent le code des « consultations » : l'auteur reprend le « mémoire à consulter » lui ayant été adressé. Ce dernier contient la description des symptômes cliniques et l'histoire de la maladie avec les caractéristiques du patient. Ensuite, le médecin commente ces données et émet des hypothèses diagnostiques en se référant aux grands noms de la médecine. Parfois, il mentionne son examen clinique s'il s'est déplacé auprès du malade. Enfin, il propose une conduite à tenir thérapeutique avec parfois une estimation pronostique. L'issue de la prise en charge, avec des précisions sur la compliance du malade, est apportée dans le dernier chapitre du recueil titré « épilogue ».

233 Escobar, « Les cas cliniques au siècle des Lumières: revue de la littérature sur les périodiques du XVIII^e siècle. », p. 16.

234 Joël Coste, « Histoire de la médecine. Maladies, malades, praticiens », *Annuaire de l'École pratique des hautes études (EPHE), Section des sciences historiques et philologiques. Résumés des conférences et travaux*, n° 143 (1 octobre 2012): 275-77.

Parmi les titres figurant au catalogue de la BHFMM, un promettait un filon de cas cliniques avec l'intitulé « Observations sur la goutte ». Publié en 1761, par le docteur en médecine Chavy de Mongerbet, à Bourg-en-Bresse, ce livre ne contient aucune observation au sens de récit de cas authentique. Le livre regorge, par contre, de « courriers » qu'auraient envoyé des patients pour clamer leur contentement d'avoir été traités par une poudre dont l'auteur explique les modalités de vente et de livraison en dernière page. Autour de ces citations, Chavy flatte le malade, lui fait espérer une santé parfaite à condition d'utiliser le remède miracle. La page de titre annonce effectivement un contenu promotionnel :

« *Nouvelles observations sur la goutte, et sur les qualités de la Poudre, ou Ptisane balsamique qui en est le spécifique calmant, connue et approuvée par les Chefs de la Médecine, et consacrée à la Société. Dédiées aux Seigneurs affligés de cette Maladie.* »

Chavy a bien cerné le statut social des personnes touchées par la goutte : notaires, seigneurs, et autres riches notables, des hommes pour la plupart, dont il note le nom, la profession et la ville d'origine comme signataires des lettres de remerciements. Il omet soigneusement d'évoquer l'alimentation excessivement carnée et la sédentarité des malades, se contentant de les plaindre, au contraire d'Aignan auteur du *Traité de la goutte* publié en 1707 ou de Desault, l'auteur de la *Dissertation sur la goutte* qu'il publie en 1738 avec un « Recueil d'observations sur les Maladies dépendantes du défaut de la Perspiration »²³⁵. Ce dernier contient, en effet, une série de cas cliniques semblant bien plus objectifs et rassemblés à la fin du livre.

Les cas dédiés à l'enseignement

Les recueils d'observations, qui se développent considérablement au XVIII^e siècle, sont rédigés pour servir de base à l'instruction de son lecteur²³⁶. En 1754 paraissent les *Observations de médecine* de Raulin, médecin ordinaire de la ville de Nérac en Guyenne comme l'indique la page de titre. Cet ouvrage reçoit l'approbation de Guettard, représentant la Faculté de médecine, par ces mots : « Les Observations étant précieuses en Médecine, lorsqu'elles sont faites avec soin et exactitude, on ne peut trop les multiplier »²³⁷. En effet, il s'agit bien cette fois d'un recueil de quarante-six observations réparties dans des chapitres annoncés par des titres tels que « Contenant des Observations sur la Pulmonie, causée par des Tubercules ». Des chapitres dédiés à la réflexion entrecoupent le texte. Les observations sont de qualités diverses, ainsi, la plupart des « observations particulières » semblent assez objectives et réalistes. Mais d'autres paraissent très étranges dans le contexte comme un saignement périodique d'un doigt ou le jeûne volontaire durant cinquante-quatre jours ! d'un jeune homme. Quoiqu'il en soit, le format suit le même

235 Desault, *Dissertation sur la goutte*.

236 Joël Coste, « La médecine pratique et ses genres littéraires en France à l'époque moderne », *Medica*, consulté le 18 septembre 2021, <https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/presentations/medecine-pratique.php>.

237 Raulin, *Observations de médecine*.

modèle pour chacune des observations. Il commence en annonçant l'objet : « observation sur ». Suit la présentation du sujet : sexe, âge, fonction, état général, histoire de la maladie, voire une description de la prise en charge puis fait part de l'issue. Enfin, dans les « Réflexions sur l'observation précédente », l'auteur discute la prise en charge et renvoie à d'autres observations de médecins illustres comme le ferait le professeur de pratique médicale avec ses élèves. René-Georges Gastellier (1741-1821) qui cumule les fonctions de médecin, avocat et homme politique, confirme, en 1779, l'importance de publier les observations car :

*« ses lumières, acquises par l'expérience, serviront à ceux qui n'auront point eu comme lui les occasions nécessaires pour observer la même maladie aussi exactement, abrègeront beaucoup leur travail, & dirigeront bien plus sûrement leurs opérations. »*²³⁸

Par ses nombreuses activités, il est certainement bien placé pour connaître les moyens d'optimiser son temps mais cette phrase concerne surtout les jeunes soignants souhaitant accumuler de l'expérience rapidement. Les récits de cas publiés acquièrent, à la fin du XVIIIe siècle, d'autres fonctions que celle d'aider à la mémorisation de méthodes de prise en charge médicale.

Le cas participant à la construction d'un savoir

L'objectivité des cas est également requise par les auteurs du début du siècle souhaitant mener la médecine à l'état de science. Le traducteur, anonyme, du *Traité du Scorbut* écrit par Lind, conclut sa préface en affirmant l'observation comme « seul moyen de perfectionner la pratique de la Médecine »²³⁹. Le mot « observation » est défini par Jean-Joseph Menuret dans l'*Encyclopédie* de 1751 comme « l'attention de l'âme tournée vers les objets qu'offre la nature » à la différence de l'expérience qui est « cette même attention dirigée aux phénomènes produits par l'art »²⁴⁰. Le regard du scientifique se détourne, dans de multiples domaines, des théories répétées depuis des siècles pour se porter directement sur l'objet de son étude.

« Penser d'après soi » et « penser par soi-même », formules célèbres, sont dues à d'Alembert qui les place dans le « Discours préliminaire » du premier volume de l'*Encyclopédie* paru en 1751²⁴¹. Swediauer, médecin viennois et ami de Robespierre, affirme son « scepticisme éclairé par une philosophie saine [apportée] à l'étude de la médecine »²⁴². Il reproche la paresse intellectuelle de ses confrères qui prennent pour règle leur expérience. Il rappelle en cela l'aphorisme hippocratique « l'art est long, l'expérience trompeuse ». L'expérience individuelle

238 Gastellier, *Traité de la fièvre miliaire des femmes en couche*, pp. xxvii-xxviii.

239 Lind, *Traité du scorbut*, pp. xix-xx.

240 Jean-Joseph Menuret, « OBSERVATION, (Gram. Physiq. Méd.) », *Encyclopédie*, vol. XI (1765), pp. 313b-321.0a.

241 D'Alembert, « Discours préliminaire ».

242 Swediauer, *Traité complet sur les symptômes, les effets, la nature et le traitement des maladies syphilitiques*, Vol. 1, p. 32.

ne suffit pas à établir une règle. Seule la multiplication dans le temps des faits observés permet de construire une science. C'est aussi ce que rappelle Menuret dans l'article « OBSERVATION » de l'*Encyclopédie*. Il fait de cet exercice « le premier fondement de toutes les sciences »²⁴³. Il précise que l'élaboration du « raisonnement », de la « théorie » ou du « système » par le scientifique n'intervient qu'après avoir réuni un nombre suffisant de faits. Avant de rappeler le caractère momentané et la fragilité des systèmes de pensée, il met en garde contre leur précipitation et leur imagination les savants qu'il compare à des architectes chargés d'assembler ces faits pour leur donner un sens :

« [Il] arrive quelquefois que l'imagination de l'architecte supplée au défaut qui se trouve dans le nombre et le rapport des matériaux, et qu'il vient à bout de les faire servir à ses desseins, quelques défectueux qu'ils soient. »²⁴⁴

Cette rupture avec la scolastique s'échinant à faire correspondre les faits observés avec les théories antiques et les textes religieux s'accompagne d'un engouement pour la pratique de l'observation. Dans le domaine de l'astronomie, des sciences naturelles et de la médecine, les sociétés savantes se spécialisent et centralisent les observations qui se multiplient dans une sorte de frénésie collectionneuse. Relayant les appels des académies et sociétés savantes, de nombreux auteurs invitent leur lectorat à partager leurs observations médicales, et ce, tout du long du siècle. En 1715, Andry de Boisregard demande aux médecins de lui envoyer leurs observations sur les vers. À sa suite, dans leurs livres, Paulmier en 1769 et Le Roy en 1771 incitent à publier les observations « pour l'avancement de la Médecine et le bien de l'humanité »²⁴⁵. Pour cette même raison Gastellier en 1779, Dubosq de la Roberdiere en 1805 et Laugier en 1801 publient leurs observations au sein de recueils. Dans l'avertissement qui précède la *Constitution épidémique de Grenoble*, Laugier va jusqu'à accuser de larcinage les médecins qui « ne portent pas à la masse commune les connaissances qu'ils ont acquises »²⁴⁶.

En parallèle, la prévention envers les spéculations des théoriciens s'exacerbe à la fin du XVIIIe siècle. Ainsi, la faculté de médecine de Paris invite les médecins, en 1779, à concourir au sujet de la fièvre miliary des femmes en couches. Gastellier, qui en est le vainqueur, publie le court traité et y rappelle la consigne « d'éviter toute explication systématique, d'emprunter leurs tableaux de l'observation seule, & de fonder le traitement sur l'expérience »²⁴⁷. Il résume l'idée qui semble gagner les savants et les médecins auteurs des livres de cette fin du siècle :

243 Menuret, « OBSERVATION ».

244 Menuret, « OBSERVATION ».

245 Le Roy, *Mélanges de physique et de médecine*, p. 296.

246 Laugier, *Constitution épidémique de Grenoble*, Avertissement.

247 Gastellier, *Traité de la fièvre miliary des femmes en couche*, p. xx.

« [U]ne bonne observation vaut cent fois mieux que vingt spéculations brillantes, sorties du cerveau d'un Auteur sans doute bien content de lui-même, mais qui ne contribuent, en aucune façon, aux progrès & à la perfection de l'Art »²⁴⁸

Les « épidémies » se multiplient au tournant du siècle, comme des recueils d'observations médicales accompagnées de données météorologiques ou démographiques sur le modèle de l'enquête mandée par Vicq d'Azyr de la SRM. En 1801, l'auteur d'une de ces *Constitutions épidémiques*, Laugier, semble proposer l'application d'une méthode rationnelle à la médecine encore désignée comme un art :

« [C]'est des observations particulières, des recherches individuelles, rapprochées, comparées, que pourra se former un faisceau de nouvelles lumières, toujours propres à déterminer les moyens curatifs les mieux appropriés, et à accélérer ainsi les progrès de l'art. »²⁴⁹

La notion de progrès, chère aux Lumières, est récurrente dans ces discours qui appellent à une rationalisation de la recherche. Les observations médicales publiées sont assurément un instrument phare pour répondre à cet objectif. En effet, si les cas cliniques reflètent les pratiques médicales de leur époque, comme le postule le projet REMEDE, leur fonction et donc leur représentativité change également au cours du XVIIIe siècle. Sélectionnés et potentiellement transformés, les cas publiés au début du siècle le sont dans un but principalement démonstratif. Ceux de la fin du siècle sont voués à la construction d'un savoir et doivent répondre à une exigence d'authenticité, d'objectivité et de clarté.

3.2. Formatage de l'observation médicale

Dans le but de comparer les observations, dès le milieu du XVIIIe siècle, apparaît la nécessité d'homogénéiser leur écriture. Les cas cliniques romancés ou les vignettes illustratives tendent à céder la place aux cas cliniques répondant aux critères de rédaction proche de ceux en vigueur de nos jours. L'historienne Emch-Deriaz s'est intéressée, dans les pas de Michel Foucault, à l'avènement de la médecine clinique notamment au sein de la formation médicale.

3.2.1 Observer c'est regarder puis écrire

L'observation directe se voit remise au goût du jour dès la Renaissance qui récuse la scolastique du Moyen-Âge et redécouvre les textes anciens sous un nouveau jour. Appliquée à la médecine, elle conduit certains auteurs à recommander l'expectative prudente, préférant observer sans intervenir de crainte de déformer le « cours naturel de la maladie ». Cet esprit « néo-

248 Gastellier, pp. xiv-xv

249 Laugier, *Constitution épidémique de Grenoble*, Avertissement.

hippocratique » se réfère au « père de la médecine » censé avoir été le premier à pratiquer la médecine clinique, ce qui faisait référence à l'époque à une médecine exercée au chevet du malade. Dans le corpus étudié, la référence se retrouve jusqu'en 1799 avec Roucher, qui garantit dans la préface de la *Médecine clinique* un « ouvrage fait (...) au lit des malades »²⁵⁰. Menuret définit les « observations pratiques » dans l'*Encyclopédie* de 1751 :

*« Ce sont les observations qui se font au lit des malades, et qui ont, ou doivent avoir pour objet, les causes de la maladie, les symptômes qui la caractérisent, la marche qu'elle fait, les bons ou mauvais effets qui résultent de l'administration des remèdes, et ses différentes terminaisons. »*²⁵¹

Le regard, pur et dépourvu de tout préjugé induit par l'adhésion à un quelconque système de pensée, est primordial. Mais l'examen clinique requiert la participation de tous les sens de l'observateur. Malouin, toujours, précise les qualités nécessaires :

*« Pour bien voir, ou observer (je prends ici ces deux mots comme synonymes), il ne suffit pas d'une application quelconque des sens, il faut que les sens soient bien organisés, bien disposés non seulement par la nature, mais par l'art et l'habitude, et que cette application se fasse sans passion, sans intérêt, sans préjugés, etc. Ainsi il faut en premier lieu que l'observateur n'ait dans les organes des sens aucun vice de conformation qui en empêche l'usage libre et complet, que les yeux soient clairvoyants, le tact fin, l'odorat bon. »*²⁵²

Après avoir interrogé et examiné le malade, l'observateur doit mettre par écrit son observation. L'objectif est d'amener le lecteur à suivre l'intervenant du soin, comme s'ils étaient ensemble au lit du malade. C'est sur cet exercice que s'opèrent les plus importantes contraintes jusqu'à suivre un modèle semblable à celui des observations médicales modernes. L'analyse de quelques textes rend visible ce processus.

Le premier cas recueilli pour cette thèse est tiré du *Traité de la Goutte* publié en 1707. Aignan y défend un remède de sa composition qu'il nomme « Trinité ».

« L'exemple de Monsieur de Chemeroult en est une preuve dont M. le Duc de Vendôme, et toute l'armée d'Italie sont des témoins contre lesquels mes jaloux n'ont point de reproches à faire.

On lui voulait couper les bras près [de] l'épaule, l'opération s'en devait faire dans le moment, la gangrène l'occupait tout entier ; mais M. le Duc de Vendôme qui connaissait la grande vertu de mon Remède, lui en fit donner à l'instant.

*Dans ce moment la nature se calma, le sommeil vint à son secours, pendant lequel il sua extrêmement, et les esprits qui n'animaient plus ce bras, parce que la gangrène n'est autre chose qu'une privation d'esprits, y retournèrent chargés du caractère balsamique de ce baume souverain, et le malade se trouva guéri à son réveil. »*²⁵³

250 Pierre-Jean Roucher, *Traité de médecine clinique sur les principales maladies des armées: qui ont régné dans les hôpitaux de Montpellier pendant les dernières guerres* (Montpellier : chez l'auteur, 1797), p. vii.

251 Menuret, « OBSERVATION ».

252 Jean-Joseph Menuret, « OBSERVATEUR, (Gram. Physiq. Méd.) », *Encyclopédie*, vol. XI (1765), pp. 310b–313a.

Il donne peu d'informations sur le malade, l'évolution de la maladie est décrite selon une théorie physiologique et non pas sur une description des symptômes. Il répond cependant à la définition du cas clinique en ce que le malade est vivant au début du récit et que l'issue (ici la guérison) est rapportée. En revanche, l'auteur utilise un registre principalement laudatif : « la grande vertu de mon remède », « ce baume souverain », le duc de Vendôme lui-même administre le produit ! Cet « exemple » est supposé prouver la valeur du remède garantie par les témoins cités de façon plus détaillée que les signes de la maladie ou que les critères de guérison.

En 1760, le médecin montpelliérain Paul reproche à un de ses confrères un manque de rigueur dans la rédaction de ses observations médicales, qualifiant son écriture de « diffuse »²⁵⁴. Il les résume donc de façon plus concise, ne retenant que ce qu'il juge nécessaire, dans le style de cet extrait :

*« Douleur fort aiguë à l'épaule & à la clavicule le 6. de la maladie. L'Observateur s'en réjouit comme d'un signe heureux, ce qui n'empêche pas que le malade ne passe une très-mauvaise nuit. L'expectoration même se supprime, & l'on appréhende la suffocation. Un lavement avec le nitre, l'orge & le miel, en procurant la sortie de beaucoup de vents & de matières liquides, calme ces cruels symptômes. »*²⁵⁵

Une certaine ironie pointe dans la remarque au sujet de la discordance de point de vue entre « l'Observateur » se réjouissant et le malade qui « passe une très-mauvaise nuit ». Paul semble pousser à l'extrême la sobriété de l'écriture, probablement comme un exercice de démonstration. Il ne retient du texte initial de Triller les indications temporelles et, au jour le jour de l'évolution de la maladie, les symptômes subjectifs (douleur, sommeil) distingués des symptômes objectifs (expectorations, diarrhée), l'intervention thérapeutique (lavement) précisant sa composition (nitre, orge et miel) et ses conséquences (évacuations, soulagement). Dans ce cas, le malade, son identité et ses caractéristiques, est omis.

Publié en 1761, l'*Avis au peuple sur sa santé* est un livre fondamental dans l'histoire de la médecine. L'ouvrage est traduit en seize langues et constamment réédité jusqu'en 1830²⁵⁶. Samuel Tissot y liste les informations requises pour pouvoir juger de l'état d'un malade qu'il ne peut pas examiner directement, notamment dans les « mémoires à consulter ». Y figurent les éventuelles maladies antérieures, la durée des maux qui font l'objet de la consultation, la nature des premiers symptômes, l'état de conservation des forces, la localisation des douleurs, l'appétit, la fréquence des selles et des mictions, la qualité du sommeil et de la respiration, etc. Tissot

253 François Aignan, *Traité de la goutte dans son état naturel, ou L'art de connaître les vrais principes des maladies: avec plusieurs remèdes conformes au système d'Hippocrate, de Galien, & de Vanhelmont, qui se trouve dans son vrai jour; développé du faux langage & de la fausse opinion* (Paris : chez Claude Jombert, 1707), pp. 161-162.

254 Boerhaave et Van Svieten, *Traité de la péripneumonie*, pp. c-ci.

255 Boerhaave et Van Svieten, p. ci.

256 Emch-Dériaz, « L'enseignement clinique au XVIIIe siècle ».

ajoute à cette liste une série de questions spécifiques aux maladies des femmes (menstruations, grossesses, accouchements, etc.) et des enfants (état de la dentition, petite vérole, etc.) ; certaines affections nécessitent quelques éclaircissements supplémentaires, comme l'esquinancie²⁵⁷ ou les maux de poitrine. Cette liste est à rapprocher des instructions données aux contributeurs du *Journal de médecine*. L'auteur de la préface du deuxième numéro du périodique créé en 1754 affirme comme indispensable de détailler les caractéristiques du patient et de son environnement, comprenant l'âge, le sexe, le tempérament, la profession, le mode de vie, la saisonnalité de la maladie. Il demande la même particularisation au sujet des thérapeutiques, seul moyen de débarrasser « la Médecine, autant qu'il est possible, de l'empirisme, qui lui fait tant de tort » avec l'honnêteté des résultats²⁵⁸.

Le style change, se simplifie. L'auteur assume le manque d'élégance de sa plume comme Fichet de Fléchy qui annonce au début de la préface de ses *Observations de médecine et de chirurgie* publié en 1761 : « À l'égard du style, j'avoue que je me suis peu appliqué à le soigner ; j'espère que le Public voudra bien ne faire attention qu'aux choses, & non aux mots »²⁵⁹. Il s'appuie donc principalement sur son expérience de praticien. Paul écrit dans la préface de sa traduction du *Traité de la Péricéramonie* de Boerhaave :

« Comme c'est ici une question de fait, ce n'est que par les faits qu'elle peut être décidée. Ainsi nous en appellerons d'abord à l'expérience, & nous examinerons ensuite, en peu de mots, ce que quelques Auteurs célèbres ont avancé pour en éluder le témoignage, afin d'aller au-devant des abus qu'on pourrait faire de leur autorité dans la Pratique. »²⁶⁰

Ces multiples exemples indiquent une modification du discours médical. Selon Foucault, l'expérience clinique résulte de la réorganisation de la forme du discours tenu sur un objet-sujet plus que de l'abandon des vieilles théories²⁶¹. Dans le corpus de textes étudié dans cette thèse cependant, une même défiance à l'égard des systèmes et des théories en médecine caractérise les promoteurs des observations médicales. En héritiers de l'Empirisme philosophique²⁶², ils reprochent aux théoriciens de ne pas suffisamment s'appuyer sur l'observation de la nature et de s'éloigner de la pratique médicale. Ils opposent l'individualisme du théoricien au collectif participant à la constitution d'un bien commun dont tous peuvent profiter.

257 Inflammation de la gorge.

258 Joseph Barbou, « Préface », *Recueil périodique d'observations de médecine, de chirurgie et de pharmacie*, n° 2 (1755) : iii-xix.

259 Fichet de Fléchy, *Observations de médecine et de chirurgie*, p. 6.

260 Boerhaave et Van Svieten, *Traité de la périéramonie*, p. ix.

261 Foucault, *Naissance de la clinique*, pp. 11-12.

262 L'Empirisme, théorisé par Francis Bacon au XVI^e siècle, et réintroduit au XVIII^e siècle en France par David Hume, est une philosophie qui défend le raisonnement inductif. Ses adeptes sont à différencier des « empiriques », autre appellation des « charlatans ».

3.2.2 Diffusion et circulation des observations médicales

Que ce soit via les monographies imprimées, ou via les périodiques plus accessibles aux plus petits budgets, les observations médicales peuvent être diffusées au-delà du cadre épistolaire et trouver un public plus large parmi les soignants. La démocratisation de l'imprimé intensifie la circulation de ces récits de cas et participe à l'émergence de nouvelles communautés savantes.

Développement de l'imprimé

Depuis l'invention de la presse mécanique par Gutenberg, en 1450, les imprimés se sont diffusés en Europe au sein des classes nobles élargies à la frange instruite de la société. Les livres médicaux restent chers pour les médecins modestes qui peuvent toutefois se permettre l'achat des revues savantes. En effet, à partir de la fondation du *Journal des Savants*, en 1665, les périodiques se multiplient. À sa création, le *Journal de médecine* entend être accessible à tous les soignants et leur suffire comme source d'information. La spécialisation des publications dans le domaine médical rend compte de l'évolution d'une communauté scientifique vers une communauté de pairs où les médecins se distinguent des autres savants. Quelle que soit leur origine, ils sont invités à apporter leur contribution via l'envoi d'observations sur différentes matières médicales ou chirurgicales : « ce Recueil est un magasin où chacun peut apporter sans s'appauvrir, et d'où il peut emporter sans appauvrir les autres »²⁶³. À l'inverse, les Sociétés savantes sont réservées à des élites mais créées, elles aussi, dans le but de participer au progrès social. Leurs « annales » et « mémoires », elles aussi, sont rendues publiques grâce à l'imprimerie. Enfin, les bibliothèques se constituent, accessibles à des communautés d'étudiants en médecine à l'Hôtel Dieu Saint-Éloi par exemple. Le bien commun s'appuie donc sur la diffusion de l'imprimé.

Selon l'enseignement scolastique, lire les expériences des autres permet de se construire un « œil commun » sur sa propre expérience et augmente l'étendue de ses connaissances²⁶⁴. Les « observations » des traités médicaux à la fin du XVIIe siècle étaient formées d'une succession de courtes et imprécises références aux auteurs plus anciens qui corroborent les théories soutenues par le texte. Les citations semblaient avoir été déformées par des générations de transmissions orales. Au XVIIIe siècle, les auteurs de publications médicales partagent leur expérience et la confrontent à celle de leurs pairs. Cependant, l'expérience cumulée n'a, à ce moment, plus la même fonction : après avoir corroboré le savoir théorique, elle se retrouve être

263 Barbou, « Journal de médecine ».

264 Milena Maselli, « Raconter la maladie ; Écrits médicaux galénistes et paracelsiens en Europe au XVIe et au XVIIe siècle » (Thèse de doctorat en Littérature générale et comparée, Paris, Université Sorbonne Nouvelle Paris 3, 2016), p. 28.

regardée comme la source du savoir. Le docteur Paulmier invite ainsi, en 1769, ses lecteurs et confrères à lui communiquer leurs observations qu'ils feraient sur des cas de gouteux, sujet de son *Traité*, afin d'en enrichir la seconde édition²⁶⁵. Les textes des « observations » s'allongent et, la citation de ces textes semble être plus fidèle et complète. Dans le troisième volume du *Traité des maladies des femmes*, Astruc cite une observation qu'il tire d'une *Dissertation* issue du recueil de *Thèses de Médecine* publié par Haller. La *Dissertation* qu'a repris Haller avait été publiée en 1757 à Tubingue par « M. Philippe-Frédéric Gmelin, Professeur en Médecine » qui, lui-même avait eu accès à l'observation grâce à son frère la tenant de son auteur initial, un certain Antoine Ribeiro Sanchez, qui exerçait alors en Sibérie. Le cas manque de précision, mais le récit de son parcours est gage d'authenticité. La multiplication des copiages, bien que sécurisée par l'imprimerie, fragilise la qualité des cas cliniques.

Dans les premières pages de la longue préface au *Traité de la Péripleumonie* de Boerhaave, publié en français en 1760, Paul, le traducteur, transcrit une observation rédigée par un certain M. Gignoux, Docteur en Médecine à Valence et publiée dans le *Journal de Médecine* daté de janvier 1760. Ce dernier exemple témoigne de la rapidité de circulation des cas cliniques au sein des villes et des média communicationnels. Le voyage d'une observation médicale fait ressortir son rôle de support dynamique de transmission d'un savoir. Étudier les trajets des cas mettrait en évidence les réseaux des médecins en Europe²⁶⁶. La production de recueils de cas cliniques est favorisée par un sentiment d'appartenance communautaire qui se renforce par les voyage d'une université à une autre et les communications entre les cercles lettrés.

Essor des traductions au XVIIIe siècle

Au XVIIIe siècle, en Europe, se développe la pratique des traductions d'ouvrages anciens ou étrangers. Elle répond à une augmentation de la demande liée à l'accessibilité du livre imprimé et concerne la littérature populaire comme les ouvrages savants. En France, la part occupée par les traductions dans la production éditoriale reste modeste, entre 3 % dans la première moitié du XVIIIe siècle et 7 % cinquante ans plus tard d'après Ann Thomson qui a étudié la place de la traduction en Europe au XVIIIe siècle²⁶⁷. Ces chiffres sous-estiment probablement la circulation des textes puisqu'ils ne comptent pas les périodiques qui proposent des traductions partielles d'ouvrages. *La Revue britannique* par exemple, qui a édité en français l'ouvrage de Carmichael-Smith *Sur la Fièvre des Prisons*, est surtout connue pour avoir fait connaître en France, sous

265 Paulmier, *Traité méthodique et dogmatique de la goutte*, p. xxxiv.

266 Florence Catherine, « La pratique savante d'Albrecht von Haller : interface de circulation des savoirs entre les espaces français et germaniques au XVIIIe siècle », in *Les circulations internationales en Europe : Années 1680 - années 1780* (Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2019), 337-47.

267 Ann Thomson, « L'essor de la traduction au XVIIIe siècle », *Encyclopédie d'histoire numérique de l'Europe*, consulté le 18 septembre 2021, <https://ehne.fr/fr/node/14109>.

forme de fragments, les écrits du philosophe écossais David Hume qui développe un empirisme sceptique. Or, parmi les titres sélectionnés pour cette thèse, un sur trois est une traduction.

Le latin comme langue de la République des Lettres est progressivement abandonné au profit des langues vernaculaires, le français se distinguant des autres comme celle de la nouvelle élite européenne. Elle devient également la langue de traduction intermédiaire, ainsi, les écrits des « Lumières écossaises » tels que Adam Smith ou David Hume, sont d'abord traduits en français avant d'être diffusés dans le continent. À la fin du siècle, les traducteurs allemands, britanniques ou scandinaves rejettent le français et s'attellent aux traductions directes. Les traducteurs sont pour la plupart des anonymes qui exercent d'autres activités par ailleurs comme le journalisme. Les femmes seraient assez nombreuses à exercer cette activité sans statut spécifique²⁶⁸. Les nombreux huguenots qui ont dû fuir la France à la fin du XVIIe siècle, installés à Londres, Amsterdam ou Berlin, ont une place de choix comme traducteurs²⁶⁹.

De grandes entreprises de traductions concernent principalement les ouvrages de médecine comme nous l'avons vu plus haut avec Paul traduisant Boerhaave ou la littérature de voyage. L'exemple de la traduction de la *Cyclopedia* d'Ephraïm Chambers publié en 1728 à l'initiative du libraire parisien André-François Le Breton conduit à la plus grande entreprise éditoriale du Siècle des Lumières : l'*Encyclopédie* de Diderot et D'Alembert. Cependant, l'initiative de la traduction relève plus souvent d'un projet commercial venant des éditeurs et des libraires que d'un projet intellectuel. Ainsi, les adaptations ne cherchent pas tant à être fidèles au texte d'origine qu'à correspondre au goût du lectorat ou parfois à respecter la censure locale. Une réflexion théorique sur l'art de la traduction se développe au XVIIIe siècle devant la multitude des pratiques. Certains traducteurs écrivent autant qu'ils traduisent dans leurs longues introductions, notes voire commentaires au sein du texte. D'autres s'effacent complètement dans le but de restituer le plus fidèlement possible la pensée originale de l'auteur. Dans l'article « TRADUCTION » de l'*Encyclopédie*, Nicolas Beauzée écrit :

*« Rien de plus difficile en effet, et rien de plus rare qu'une excellente traduction, parce que rien n'est ni plus difficile ni plus rare, que de garder un juste milieu entre la licence du commentaire et la servitude de la lettre. Un attachement trop scrupuleux à la lettre détruit l'esprit et c'est l'esprit qui donne la vie : trop de liberté détruit les traits caractéristiques de l'original, on en fait une copie infidèle. »*²⁷⁰

Le chirurgien Alibert traduit en 1801 le *Traité des pertes de sang des femmes enceintes* que Pasta avait écrit un demi-siècle plus tôt en italien. Il motive son travail par l'absence de travaux

268 Émilie Duchâtelet (1706-1749), mathématicienne et physicienne, est l'auteure d'une traduction critique en français des *Principia Mathematica* de Newton.

269 Thomson.

270 Nicolas Beauzée, « TRADUCTION, VERSION (Synonymes.) », *Encyclopédie*, vol. XVI (1765), pp. 510b–512a.

récents sur le sujet disponibles en français. Il ajoute également l'intérêt de l'exercice pour le jeune médecin qui traduit :

« Un deuxième motif m'a porté à entreprendre une semblable tâche ; le travail de la traduction, pour lequel on semble affecter du mépris depuis quelques années, n'est pas seulement profitable à la nation pour laquelle on écrit ; il devient aussi infiniment avantageux à celui qui s'y livre. Il est impossible de ne pas faire une sorte d'apprentissage de sa propre langue, en méditant constamment sur celle des autres ; on fait en outre une acquisition précieuse d'idées fécondes et variées, parce qu'on a toujours devant soi un modèle qu'on veut égaler. »²⁷¹

De même que l'apprenti peintre qui se forme en copiant les classiques, l'apprenti soignant peut affiner sa plume en traduisant ses confrères étrangers ou latinistes. Le style, les idées imprègnent ainsi le futur auteur. Le processus d'uniformisation des cas cliniques serait donc également une conséquence de leur circulation grâce à l'imprimerie d'un médium à un autre (revues périodiques, monographies, lettres), entre les pays et à travers les générations.

3.2.3 Une pédagogie fondée sur l'observation

Le livre, vecteur de savoir, est utilisé comme moyen de diffusion des cas cliniques. Grâce aux traductions, les monographies médicales participent avec la circulation physique des médecins eux-mêmes à la circulation des idées et des techniques. La place du cas clinique dans la formation des étudiants en médecine n'est pas nouvelle. Les recueils de consultations (ou *consilias*) et d'observations sont copiés depuis plusieurs siècles déjà avant la période étudiée ici. Le recueil d'observations publié en 1724 par le Chirurgien militaire Chabert, *Observations de chirurgie pratique* pour instruire les futurs chirurgiens, est issu du journal qu'il tenait lorsqu'il était en campagne. Dans certaines préfaces, l'auteur justifie la présence des récits de cas comme aide à la mémorisation ou à l'acquisition d'une méthode thérapeutique. Après la révolution française, le rôle pédagogique du recueil d'observation est revendiquée par Roucher qui écrit, en introduction de la *Médecine clinique* publiée en 1798:

« C'est donc pour aplanir la voie hérissée de tant de difficultés, que je me suis décidé à présenter ce travail, qui est le fruit de l'observation et de l'expérience. Puisse-t-il servir à l'instruction de mes jeunes confrères qui seront animés autant que moi de l'amour de leur profession, et du désir brûlant de conserver à la patrie ses intrépides défenseurs ! Je m'estimerais heureux, s'ils pouvaient y trouver le guide que je souhaitais rencontrer moi-même quand je portai mes premiers pas dans le dédale de la clinique. »²⁷²

271 Pasta, *Traité des pertes de sang chez les femmes enceintes*, p. iv.

272 Roucher, *Traité de médecine clinique sur les principales maladies des armées*, p. vii.

Il semble cependant que les récits de cas publiés à la fin du XVIII^e siècle, ne soient plus seulement des modèles de pratiques. Ils reflètent la transformation du regard du soignant sur le malade, vers le regard clinique comme l'a analysé Foucault²⁷³. L'intensification de la production des observations, y compris dans le cadre de la formation médicale, résulte de plusieurs impulsions individuelles et collectives liées au développement de l'enseignement de la médecine pratique.

L'historienne Emch-Dériaz, tente dans les années 1980, une analyse de l'évolution de l'enseignement clinique en Europe sur une période de cent ans allant de Boerhaave à Pinel. Elle s'appuie, pour ce, sur les écrits de Tissot, médecin suisse rendu célèbre par son premier livre paru en 1760 en français²⁷⁴. L'examen de récits de cas et des paratextes qui proviennent de l'échantillonnage de monographies publiées tout au long du XVIII^e siècle permet de suivre ce que l'historienne nomme un « passage discret » d'une méthode bâtie sur le discours et les théories humorale à une méthode basée sur le dialogue et la recherche de causes²⁷⁵. Si, entre le début et la fin du XVIII^e siècle, la clinique reste par définition la pratique de la médecine au lit du malade, les modalités de son enseignement changent. Initialement, l'enseignement de la pratique médicale a pour but de familiariser le futur médecin avec les symptômes et de l'habituer à choisir un traitement reconnu et usuel. Le professeur discourt en latin, se référant aux théories en vigueur, pour nommer et ensuite traiter. La parole est univoque, provenant du maître s'adressant à l'élève avec pour objet le malade qui reste en dehors. Le malade est prétexte au discours puis devient sujet du discours. Lui et l'étudiant sont actifs dans l'exercice de l'observation médicale. Le professeur invite l'élève à observer, c'est à dire à interroger puis examiner lui-même le malade dans le but de découvrir les causes des symptômes et de la maladie pour agir sur cette cause. Dans ce cas, la parole est partagée entre l'élève qui est acteur de sa formation, le malade, sujet de la formation qui lui répond, et le maître qui guide. L'historienne estime que le tournant opère autour de 1760 en Europe, il n'y a pas de nette séparation à cette date mais elle pourrait être retenue pour la sélection des cas cliniques exploités par le projet REMEDE.

En France, au milieu du siècle des Lumières se multiplient les appels à intégrer l'observation médicale à l'enseignement de la pratique au sein des écoles de médecine. En 1769, après avoir quitté son poste de doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier, Haguénot, publie un essai sur la *Nouvelle manière d'enseigner la Médecine*. Il y décrit un enseignement fondé sur

273 Foucault, *Naissance de la clinique*.

274 *L'Onanisme*, paru en français en 1760, traduit en cinq langues et réédité plus de soixante fois jusqu'en 1980 d'après Antoinette Emch-Dériaz, « L'enseignement clinique au XVIII^e siècle : l'exemple de Tissot », *Canadian Bulletin of Medical History*, 4.2 (1987), 145–64.

275 Emch-Dériaz.

l'observation à la manière des botanistes, organisant des démonstrations au sein des hôpitaux : « que le Médecin de pratique [...] décrive & fasse connaître la maladie, par les symptômes qui la caractérisent »²⁷⁶ et des stages de pratiques au terme duquel l'étudiant publie en fin de saison un bulletin des maladies observées :

*« J'exigerais des Postulants, qu'ils suivissent pendant un an un Médecin d'Hôpital, au choix de la faculté ; ce Médecin serait obligé de leur rendre compte de la pratique, & chacun d'eux observant attentivement ce qui se passe auprès des malades, serait tenu de publier à la fin de chaque saison, les maladies qu'il a vu régner. »*²⁷⁷

En 1778, Claude-François Duchanoy et Jean-Baptiste Jumelin, publient un « *Rapport sur l'utilité de l'école clinique en médecine* ». Déplorant l'absence de formation pratique à la Faculté de médecine de Paris, ils soumettent les plans très précis d'une « école clinique ». Celle-ci hébergerait une centaine de lits pour des malades soignés gratuitement. Les Professeurs organiseraient des visites auxquelles tous les étudiants seraient tenus de participer. A chaque lit correspondrait un carnet sur lequel devrait être consciencieusement rapportée l'histoire de la maladie²⁷⁸.

Au cours de la période révolutionnaire, les discours en faveur d'une immersion des étudiants en médecine au sein des hôpitaux se font plus nombreux. En 1790, Dominique Villars (1745-1814), médecin à l'hôpital militaire de la ville de Grenoble, adresse à l'Assemblée nationale un mémoire qu'il publie la même année²⁷⁹. Il y propose un état des lieux des institutions médicales, des conditions de vie et de travail des soignants, de l'accueil des malades avec une histoire de la faculté de médecine de Grenoble également. Mais il s'agit, en premier lieu, de répondre à l'appel à contribution de Guillotin sur la restructuration des hôpitaux et des études de santé. Il propose ainsi la tenue de « registres journaliers de visites » et la rédaction mensuelle d'une « observation générale sur les maladies régnantes » par les adjoints aux médecins et chirurgiens de service. Voici ce qu'il écrit au sujet de la rédaction :

« Les observations médicales pourraient être divisées en trois classes. La première comprendrait les maladies aiguës ; la seconde, les maladies rares, extraordinaires ; et la troisième, les maladies incurables. Les maîtres de l'art veilleraient à la clarté, à la précision, et à la véracité de la rédaction. Ils auraient soin d'éloigner de ces modèles, les maladies légères, les accidents journaliers, les fièvres éphémères, les courbatures du printemps, et les sinoques simples. Ils feraient rédiger par alinéa en

276 Henri Haguenot, « Nouvelle manière d'enseigner la médecine », in *Mélanges curieux et intéressants, de divers objets relatifs à la physique, à la médecine et à l'histoire naturelle* (Joseph Roberty (Avignon), 1769), 111-23, p. 123.

277 Haguenot, p. 123.

278 Claude-François Duchanoy et Jean-Baptiste Jumelin, « Rapport sur l'utilité de l'école clinique en médecine », éd. par M. l'Abbé Rozier, *Observations sur la physique, sur l'histoire naturelle et sur les arts*, 1778, 477-86.

279 Dominique Villars, *Mémoire adressé à nos seigneurs de l'assemblée nationale, concernant les études de la médecine et de la chirurgie, l'administration des hôpitaux et les moyens d'empêcher la mendicité ; Mémoire concernant l'École de Chirurgie, le jardin de botanique et les pépinières établis à Grenoble* (Grenoble, 1790).

termes de l'art, sans système, se contentant de présenter la série des symptômes et leur résultat, sans autre explication qu'une observation de quelques lignes au bas de l'observation. La société royale pourrait proposer des modèles : nous en avons d'excellents dans Hippocrate, Sydenham, Strack, Stoll, etc. »²⁸⁰

Il est intéressant d'observer la distinction entre maladies dignes d'être relatées et celles qui seraient trop courantes pour devoir être mentionnées, selon le cadre défini par Astruc et cité au début de ce chapitre : les unes seraient à traiter par des observations, les autres par des faits. Mais surtout, en plus d'énumérer les qualités attendues des observations médicales en termes de pertinence et d'authenticité, ce texte a le mérite de décrire la forme que doit prendre la rédaction et fait mention de « modèles » à imiter, que la SRM serait chargée de fournir. Le contenu serait limité à l'enchaînement des symptômes et à l'issue, rapporté sans fioriture littéraire, avec le vocabulaire médical ici appelé « termes de l'art ». Villars pose donc les principes de la médecine clinique en tant que discours articulé « où nous avons coutume de reconnaître le langage d'une science » selon les mots de Foucault²⁸¹.

En 1781, Tissot est nommé professeur de médecine pratique et directeur de la clinique de la Faculté de médecine de Pavie et de son hôpital. L'expérience est courte, elle se termine en 1783, mais elle lui inspire un *Essai sur les moyens de perfectionner les études de médecine* qui est publié en 1785. Il laisse également à l'état de manuscrit ses cours, des notes sur sa méthode d'enseignement et les plans d'un hôpital clinique idéal. Le médecin suisse formé selon l'esprit « néo-hippocratique » à la Faculté de médecine de Montpellier, développe une méthode d'observation qu'il nomme « méthode naturelle »²⁸² troublante d'actualité. L'interrogatoire du malade y est primordial. Tissot recommande ainsi de se renseigner sur le mode de vie du malade, c'est-à-dire sur son habitat, son environnement, ses habitudes alimentaires et son travail mais aussi sur ses antécédents médicaux. L'histoire de la maladie depuis ses débuts avec la liste des traitements déjà reçus doit également être rapportée selon lui. L'examen du corps arrive en second lieu de sa méthode et cherche à évaluer l'état général et moral, les signes vitaux comme le pouls ou la respiration (on dirait aujourd'hui les constantes vitales). La palpation du ventre ou des parties douloureuses du corps est à réaliser à la fin. Mais surtout, Tissot favorise un apprentissage actif au lit du malade puisque les étudiants sont invités à réaliser cet examen lors des cours de médecine pratique, comme l'avait institué Van Swieten à Vienne puis étendu à tout l'Empire autrichien dont Pavie faisait partie à cette époque. Chaque étudiant doit tenir un journal d'observation des malades qu'il suit, et si le malade vient à mourir, c'est à l'étudiant de l'autopsier afin de rechercher une confirmation à son diagnostic ou une cause organique aux

280 Villars, pp. 29-30.

281 Foucault, *Naissance de la clinique*, p. 16.

282 Emch-Dériaz, « L'enseignement clinique au XVIIIe siècle », p. 156.

symptômes. Tissot rejette les théories humorales²⁸³. Le malade peut ici sembler être réduit à un objet pour l'élève mais le docteur insiste sur le respect que celui-ci doit à son support d'étude : « il ne faut pas oublier que la guérison des malades est le premier objet, l'instruction n'est que le second »²⁸⁴. Il relève également l'importance de la confiance entre le malade et son médecin pour faire équipe vers un but commun : la guérison ! Il est possible que cette méthode d'enseignement impliquant le malade lui ait été inspirée par sa formation montpelliéraine. La formation pratique qui y est dispensée transparaît dans les ouvrages respectifs de Le Roy et du traducteur anonyme de Lind, publiés en 1771. Tous deux également formés à Montpellier, le premier cite les cas observés à l'hôpital de Montpellier ou auprès de son maître Fizes dans les *Mélanges de physique et de médecine*, le second retranscrit ses observations effectuées à l'Hôpital général lors de sa formation, dissection comprise²⁸⁵.

En conclusion, les journaux tenus par les étudiants lors de leur formation, et après, ont pour fonction subsidiaire la multiplication des observations permettant d'en extraire un savoir nouveau grâce à une analyse méthodique. Les auteurs de plusieurs ouvrages du corpus étudié puisent également dans leurs journaux pour illustrer leurs propos. Ces dernières publications représentent une nouvelle façon d'appréhender l'insertion des récits de cas dans une publication médicale. Elles mettent également en évidence le rôle de l'enseignement de la médecine pratique devenant enseignement clinique dans la structuration des écrits médicaux.

283 Emch-Dériaz.

284 Samuel-Auguste Tissot, *Essai sur les moyens de perfectionner les études de médecine* (Lausanne : chez Mourer cadet, 1785), p. 119.

285 Lind, *Traité du scorbut*.

Conclusion

Le siècle des Lumières aspire à l'avènement d'une vie heureuse et saine pour le genre humain grâce au développement de la raison, de l'éducation et, comme nous avons tenté de l'esquisser, de la médecine. Le projet de recherche REMEDE (Réussites et Échecs de la Médecine pré-moderne), dans le cadre duquel s'inscrit cette thèse d'exercice, aspire à évaluer l'efficacité de la médecine de cette époque afin de mieux comprendre quelle légitimité pouvaient avoir les médecins d'alors. Dans le cadre de ces recherches, les cas cliniques ont été choisis comme objet d'étude principal, en tant que source d'information sur les pratiques mais aussi sur la pensée médicale et son discours. Pour cette thèse, ils sont issus des monographies médicales publiées de 1706 à 1805 et conservées à la bibliothèque historique de la Faculté de Médecine de Montpellier (BHFMM). Le paratexte (préfaces, avertissements, introductions...) de ces ouvrages, complété par les travaux de recherche de plusieurs historiens de la médecine, a permis de suivre les réflexions contemporaines à la publication des cas cliniques, principalement en lien avec la pédagogie médicale.

Il résulte de l'analyse qualitative des 50 titres étudiés que la figure de l'auteur est loin d'être uniforme allant du chirurgien-dentiste parisien oublié à Lind, médecin et chirurgien militaire anglais connu pour avoir réalisé une quasi-étude clinique sur le traitement du scorbut, en passant par Quesnay, médecin de la Pompadour et inspirateur de l'économiste Smith. Les traductions ont été incluses et enrichissent le suivi des échanges intellectuels à travers les pays et les périodes. En effet, le livre a été considéré ici comme support de diffusion d'un savoir ou d'une pensée. Cela permet de mettre en évidence des évolutions dans les pratiques de soin mais aussi sur les pratiques rédactionnelles. La présence des cas dans les monographies médicales est homogène, avec majoritairement moins de 10 cas développés dans un livre. En revanche, le format des cas tend à s'harmoniser vers celui de « l'observation médicale » telle qu'il est encore produit aujourd'hui. Concernant le contenu des 116 cas échantillonnés, il est semblable à celui constaté par les précédentes thèses rédigées dans le cadre du projet REMEDE. Ainsi, l'anonymat du patient est loin d'être systématique, ce qui interroge aujourd'hui dans le cadre de publications : le statut social du malade et l'usage du cas dans le texte suggère un intérêt publicitaire à s'afficher comme médecin de personnes influentes. Au sujet des pratiques professionnelles, la plupart des interventions des soignants se font à domicile bien qu'il y ait des cas observés à l'hôpital ou sur des navires et rarement dans ce qui s'apparente au cabinet médical. Douleur et fièvre sont les motifs récurrents de consultation, comme de nos jours. Enfin, la prise en charge thérapeutique déploie une diversité de pratiques. Entre autres, la pharmacopée est riche de produits issus de la

chimie en développement et de la *materia medica* qui profite des découvertes botaniques sur le Nouveau Continent. La diète blanche, recommandée au XVIIe siècle et consistant à ne consommer que des aliments de couleur blanche comme les produits laitiers surtout mais aussi du pain blanc et des viandes blanches, est encore indiquée dans des cas d'affections des nerfs ou pour favoriser la convalescence. Aux recommandations d'hygiène de vie comme la pratique du cheval et la promenade, s'ajoute le thermalisme avec la prescription d'eaux de source en bains ou en boissons.

L'intérêt principal de ce corpus est la période couverte s'étalant sur près d'un siècle délimité par deux textes de lois déterminants dans l'histoire de la médecine en France, l'Édit de Marly du 18 mars 1707 « portant règlement pour l'étude et l'exercice de la médecine » et le décret du 4 ventôse de l'an X (1802) qui établit le « règlement général pour le service de santé des hôpitaux de Paris ». Une analyse dynamique met en exergue des transformations sur plusieurs niveaux. Concernant les pratiques soignantes, l'étude des 116 cas cliniques met en évidence une nette diminution du recours à la saignée qui s'accompagne d'une velléité d'évaluation des thérapeutiques avec un questionnement sur la iatrogénie. Les cas cliniques dont l'issue est la mort du patient sont, à l'inverse, en nombre égal voire plus nombreux en fin de siècle. Cela signe-t-il une perte d'efficacité de la médecine de la deuxième moitié du XVIIIe siècle ? Probablement pas, puisque qu'il apparaît nettement, à la lecture des textes liminaires accompagnant les cas cliniques, que ces derniers changent de fonction. Bien que leur exemplarité pour illustrer une théorie continue d'être exploitée, dès le milieu du siècle, leur contribution à la création d'un savoir est revendiquée par de nombreux auteurs. Cela rejoint les conclusions des thèses rédigées par Marion Escobar et Sophie Fruit. L'honnêteté et l'exhaustivité nécessaire à la justesse des déductions exigent, en effet, que les échecs soient autant publiés que les réussites. Comme le décrit Foucault dans *Naissance de la clinique*²⁸⁶, la méthode anatomo-clinique se profile avec ce changement de regard du médecin qui, à la fin du siècle, cherche à localiser la maladie dans le corps et multiplie les autopsies. De plus, l'examen physique semble se préciser : les indications sur les signes recherchés apparaissent plus nombreuses en fin de siècle. La rationalisation du soin nécessite, à ce propos, l'uniformisation du langage qui s'observe dans les cas cliniques de la période révolutionnaire. Des auteurs, tels le médecin Swediauer, discutent de la pertinence des néologismes utilisés pour désigner de nouvelles entités pathologiques.

Le formatage des cas cliniques est, enfin, mis en lien avec l'émergence de l'enseignement de la médecine pratique en Europe, qui constitue un des prémices de la médecine clinique. D'après les historiens de la médecine, un tournant apparaît vers 1760, en Europe où le modèle dominant devient celui de l'observation médicale tel que spécifié par les encyclopédistes, les éditoriaux

286 Foucault, *Naissance de la clinique*.

des périodiques médicaux ou d'illustres professeurs de médecine pratique comme Tissot. L'avènement de la médecine clinique, entre autres caractérisée par la production d'observations médicales, serait la suite logique de l'évolution des mentalités. De nombreux facteurs paraissent médier cela comme les échanges au moyen des livres, revues et lettres, mais aussi les débats au sein des sociétés savantes et, enfin, les tentatives d'innovation dans la pédagogie médicale. Le rôle de l'université dans cette évolution mérite d'être souligné comme l'a fait l'historienne Antoinette Emch-Deriaz. Elle décrit le passage d'un enseignement de la pratique médicale centré sur le discours du maître et les théories humorales à celui se basant sur le dialogue entre le maître, l'élève et le malade cherchant à comprendre les symptômes observés. Les étudiants sont, dans plusieurs villes d'Europe, sollicités pour produire des observations médicales au sein des hôpitaux où ils peuvent se rendre en stage. Les cahiers d'observations sont des sources importantes de cas dans les productions littéraires des auteurs de la fin du siècle. Ces citations peuvent alors être diffusées comme des modèles à imiter auprès des lecteurs, qu'ils soient étudiants ou en fonction, quelle que soit son origine grâce aux traductions. Les influences sont multipolaires : examiner les échanges entre soignants aiderait à saisir les tenants de la circulation du savoir médical.

Finalement, les cas cliniques issus des monographies médicales (traités, mémoires, recueils d'observations) ont leur place dans la constitution du corpus exploitable par le projet REMEDE. Il serait plus prudent cependant, de choisir une limite inférieure autour de 1760 pour la sélection des cas afin de minimiser les biais de publication trop nombreux au cours de la première moitié du XVIIIe siècle. De plus, le principe de précaution face au risque de perte d'information et d'erreurs de copiage voudrait que seuls les cas dont l'auteur est l'intervenant soient sélectionnés, comme le recommandent Sophie Fruit et Jeanne Lesconnec. Par ailleurs, la numérisation du catalogue simplifie considérablement l'exploitation des collections de la BHFMM, utilisant les mots clés tels que « traité », « mémoire » ou « recueil d'observations » qui s'avèrent pertinents à cette période. Le chapitre « hygiène » du registre thématique de la BHFMM, qui n'a pas été exploité dans cette thèse, pourrait apporter d'autres formes de cas cliniques et orienterait probablement vers la perspective de la santé publique.

Les étapes suivantes du projet sont autant d'invitations à d'autres travaux de thèse. Un travail statistique pourrait calculer le nombre de cas cliniques nécessaires pour que le corpus collecté sur le site internet du groupe REMEDE soit représentatif des pratiques médicales. Une étude comparative rapprocherait les relations soignant-soigné du XVIIIe siècle avec celles d'aujourd'hui et l'approche holistique des médecines parallèles par exemple. L'histoire de la linguistique trouverait dans ces cas cliniques un objet de recherche au sujet de la définition des termes médicaux puisque le XVIIIe siècle voit apparaître de nombreux néologismes pour décrire

les découvertes dans de multiples disciplines. L'efficacité des remèdes proposés serait à interroger avec nos connaissances pharmacologiques actuelles. L'évaluation de la pertinence des cas en termes de prévalence à l'époque étudiée nécessiterait un travail d'épidémiologie rétrospective. La tentative, par le centre de recherche historique de l'école pratique des hautes études, d'analyser statistiquement les données fournies par l'enquête menée par la Société Royale de Médecine (SRM) n'a pas abouti. Un de ses instigateurs, Jean-Pierre Peter avance, dans un article publié en 1967²⁸⁷, que l'entreprise serait impossible à réaliser puisque la sémantique et la pensée médicale sont alors trop différentes de celles d'aujourd'hui. Les diagnostics posés par les médecins de l'époque ne seraient pas vérifiables car faisant référence à une pensée médicale qui n'existe plus. Ils seraient donc inutilisables d'un point de vue purement épidémiologique. Le diagnostic rétrospectif est un exercice compliqué, en effet, mais il fait partie du projet du groupe REMEDE. De plus, les travaux issus d'autres disciplines comme la paléopathologie pourraient leur être rapportés.

Le projet REMEDE cherche à faire dialoguer la médecine actuelle avec celle du XVIII^e siècle. Que pouvons-nous garder ou retrouver de cette médecine aujourd'hui raillée ou jugée archaïque ? Une synthèse de la première, médecine d'inspiration hippocratique, et de la deuxième, biomédicale, est-elle possible ? En 2017, une tribune du journal *Les Échos* commençait par ce constat :

« Étonnamment, les progrès décisifs dans la compréhension des déterminants de la santé et les prouesses exceptionnelles des nouvelles technologies ne se traduisent pas par une amélioration de l'organisation de la santé et des soins. »²⁸⁸

Afin de réduire le fossé entre avancées technologiques fulgurantes et qualité des soins, le Pr André Syrota et Olivier Charmeil ont remis le 26 avril de la même année un rapport comprenant *5 propositions pour la médecine du futur* à la ministre de la Santé Agnès Buzyn. Plusieurs de leurs propositions sont actuellement en cours de mise en œuvre. La « médecine du futur » qu'ils décrivent irait « au-delà de la pathologie » en prenant en compte un plus grand nombre encore de données, incluant des variables biologiques, comportementales et environnementales pour poser un diagnostic et choisir le traitement²⁸⁹. Elle serait pluridisciplinaire, ouverte notamment à l'intelligence artificielle attendue comme la clé d'un nouveau paradigme²⁹⁰. Le projet MUSE développé à Montpellier depuis 2019 va en ce sens. La

287 Jean-Pierre Peter, « Une enquête de la Société royale de médecine : malades et maladies à la fin du XVIII^e siècle », *Annales* 22, n° 4 (1967) : 711-51.

288 Philippe Leduc, « La médecine de demain, c'est aujourd'hui », *Les Échos*, 10 octobre 2017, <https://www.lesechos.fr/idees-debats/cercle/la-medecine-de-demain-cest-aujourd'hui-1011673>.

289 André Syrota et Olivier Charmeil, « 5 propositions pour la médecine du futur Un enjeu majeur pour la France », 26 avril 2017, <https://www.espace-ethique.org/ressources/etuderapport/5-propositions-pour-la-medecine-du-futur>, p. 27.

290 Syrota et Charmeil, p. 67.

Fondation Montpellier Université d'Excellence est, en effet un consortium public-privé unissant l'Université de Montpellier à des partenaires comme la Banque Populaire du Sud, ou le laboratoire pharmaceutique MSD et les centres de recherches présents sur le territoire : CIRAD, CNRS, INRAE et INSERM, entre autres. L'élaboration « des enseignements adaptés aux enjeux de demain » vise à faire émerger ce que la page de présentation du site internet de l'UM décrit ainsi :

« une université thématique de recherche intensive, internationalement reconnue pour son impact dans les domaines liés à l'agriculture, l'environnement et la santé, susceptible de devenir pour tous les membres du consortium un partenaire académique auquel ils seront fortement liés et dont ils pourront se prévaloir. »²⁹¹

Au-delà de l'ambition de reconnaissance internationale, ce projet aura, je l'espère, le mérite de rouvrir les frontières entre les disciplines permettant une encapacitation mutuelle de ces dernières, sans que le domaine des sciences humaines ne soit oublié.

291 « L'I-SITE MUSE », *Montpellier Université d'Excellence*, consulté le 8 septembre 2021, <https://muse.edu.umontpellier.fr/li-site-muse/>.

« dans les paroles sans nombre prononcées par les hommes – qu'elles soient raisonnables ou insensées, démonstratives ou poétiques – un sens a pris corps qui nous surplombe »

Michel Foucault, *Naissance de la clinique*

Bibliographie

Monographies médicales issues des collections de la BHFMM

- Aignan, François. *Traité de la goutte dans son état naturel, ou L'art de connaître les vrais principes des maladies: avec plusieurs remèdes conformes au système d'Hippocrate, de Galien, & de Vanhelmont, qui se trouve dans son vrai jour, développé du faux langage & de la fausse opinion*. Paris : chez Claude Jombert, 1707.
- Andry, Charles-Louis-François. *Recherches sur la rage lues à la Société royale de médecine, le 13 décembre 1777*. Paris : chez Ph-D Pierres, 1779.
- Astruc, Jean. *Traité des maladies des femmes : où l'on tâché de joindre à une théorie solide la pratique la plus sûre & la mieux éprouvée. Avec un catalogue chronologique des médecins, qui ont écrit sur ces maladies*. 6 vol. Paris : chez P. Guillaume Cavelier, 1761.
- Boerhaave, Herman, et Gérard Van Svieten. *Traité de la péripneumonie*. Traduit par Paul. Paris : chez Desaint & Saillant, 1760.
- Boerhaave, Herman, et Gérard Van Svieten. *Traité de la pleurésie*. Traduit par Paul. Paris : chez Desaint & Saillant, 1763.
- Boerhaave, Herman, et Gérard Van Svieten. *Traité des maladies des enfants*. Traduit par Paul. Avignon : chez Saillant & Nyon, 1759.
- Carmichael-Smyth, James. *Observations sur la fièvre des prisons, sur les moyens de la prévenir en arrêtant les progrès de la contagion à l'aide des fumigations de gaz nitrique*. Traduit par Louis Odier. Genève : Bibliothèque britannique, 1801.
- Clappier, Pierre. *Épidémie observée au Bourg-d'Oysans et à la Grave*. Grenoble : chez la Veuve André Faure, 1768.
- Desault, Pierre. *Dissertation sur la goutte, et la méthode de la guérir radicalement ; avec un Recueil d'observations sur les maladies dépendantes du défaut de la perspiration*. Paris : chez Jacques Guérin, 1738.
- Duboscq de la Roberdière, Jean-Thomas-Guillaume. *Recherches sur la scarlatine angineuse: concernant l'histoire de l'épidémie scarlatine, qui a régné à Vire, dans le années VIII et IX (1800 et 1801)*. Vire : chez Adam, 1805.
- Fichet de Fléchy, Philippe. *Observations sur différents cas singuliers, relatifs à la médecine pratique, à la chirurgie, aux accouchements et aux maladies vénériennes , auxquelles on a joint quelques réflexions en faveur des étudiants*. Paris : chez Michel Lambert, 1761.
- Fitzgerald, Gérard. *Traité des Maladies des Femmes*. Paris : chez Duchesne, 1758.
- Fournier, Jean. *Observations sur les fièvres putrides et malignes, avec des réflexions sur la nature et la cause immédiate de la fièvre*. Dijon : chez L-N Frantin, 1775.
- Fournier, Jean. *Observations sur la nature, les causes et le traitement de la fièvre lente ou hectique*. Dijon : chez L-N Frantin, 1781.

- Gastellier, René-Georges. *Traité de la fièvre miliaire des femmes en couche*. Montargis : chez Noël Gilles, 1779.
- Harris, Walter. *Traité des maladies aiguës des enfants: avec des observations médicales sur les maladies très importantes & une dissertation sur la maladie vénérienne*. Traduit du latin par Devaux. Paris : chez Jacques Clouzier, 1738.
- Hoffmann, Friedrich. *Observations intéressantes sur la cure de la goutte et du rhumatisme*. Paris : chez Briasson, 1747.
- Laugier, Jean-Balthazard. *Constitution épidémique de Grenoble, des trois derniers mois de l'an VII et des six premiers de l'an VIII*. Grenoble : chez J-L-A Giroud, 1800.
- Le Roy, Charles. *Mélanges de physique et de médecine*. Paris : chez P.G. Cavelier, 1771.
- Lind, James. *Traité du scorbut: auquel on a joint la traduction du traité de scorbut de Boerhaave*. Traduit de l'anglais. Paris : chez Ganeau, 1771.
- Magny, Alexis. *Mémoire sur le rakitis, ou maladie de la colonne vertébrale à laquelle les enfants sont sujets*. Paris : Méquignon l'ainé, 1780.
- Meyserey, Guillaume Mahieu de. *La Médecine d'armée*, 2 volumes. Paris: chez Cavelier, 1754.
- Pasta, Andrea. *Traité des pertes de sang chez les femmes enceintes: et des accidents relatifs aux flux de l'utérus, qui succèdent à l'accouchement*. Traduit du latin par Jean-Louis Alibert. 2 volumes. Paris : chez Richard, Caille & Ravier, 1800.
- Paulmier, François. *Traité méthodique et dogmatique de la goutte : divisé en trois parties où on fait voir par le mécanisme du corps, par l'autorité de savants médecins, et par quantité d'observations, que la goutte n'est point incurable, principalement la goutte inflammatoire qui est la plus cruelle, et qu'on en fait cesser les symptômes par un moyen sûr et facile qui produit le même effet sur toutes les tumeurs inflammatoires qui ont quelque rapport à la goutte ouvrage utile aux gouteux*. Angers : chez Louis Charles Barrière, 1769.
- Poissonnier-Desperrières, Antoine. *Traité des maladies des gens de mer*. Paris : chez Lacombe, 1767.
- Pomme, Pierre. *Traité des affections vaporeuses des deux sexes ; où l'on a tâché de joindre à une théorie solide une pratique sûre, fondée sur des observations*. Montpellier : Imprimerie royale, 1782.
- Quesnay, François. *Traité des effets et de l'usage de la saignée*. Paris : chez la Veuve D'Houry, 1770.
- Ramel, Marie-François-Benoît. *Consultations de Médecine, et mémoire sur l'air de Gémenos*. La Haye : chez les Libraires Associés, 1785.
- Raulin, Joseph. *Observations de médecine, où l'on trouve des remarques qui tendent à détruire le préjugé, où l'on est sur l'usage du lait dans la pulmonie: avec une Dissertation sur les ingrédients de l'air, considéré dans l'état naturel, & dans un état contre nature, ou comme cause de maladies*. Paris : chez Moreau, 1754.

- Roucher, Pierre-Jean. *Traité de médecine clinique sur les principales maladies des armées: qui ont régné dans les hôpitaux de Montpellier pendant les dernières guerres*. Montpellier : chez l'auteur, 1797.
- Swediauer, Franz Xauer. *Traité complet sur les symptômes, les effets, la nature et le traitement des maladies syphilitiques*. Paris : chez Méquignon l'aîné, 1798.
- Tillier, Michel-Philippe. *Traité des hydropisies, ascite et leucophlegmatie qui règnent dans les marais du département de la Vendée; suivi de quelques observations particulières sur ces maladies, faites dans les pays circonvoisins*. Paris : chez Croullebois, 1804.
- Tissot, Samuel-Auguste. *Traité des nerfs et de leurs maladies*, 6 volumes. Paris : chez P. Fr. Didot, le jeune, 1778-1780.
- Tissot, Samuel-Auguste. *De la santé des gens de lettres*. Lausanne : chez François Grasset, 1768.
- Tissot, Samuel-Auguste. *Essai sur les moyens de perfectionner les études de médecine*. Lausanne : chez Mourer cadet, 1785.
- Villars, Dominique. *Mémoire adressé à nos seigneurs de l'assemblée nationale, concernant les études de la médecine et de la chirurgie, l'administration des hôpitaux et les moyens d'empêcher la mendicité; Mémoire concernant l'Ecole de Chirurgie, le jardin de botanique et les pépinières établis à Grenoble*. Grenoble, 1790.
- Viridet, Jean. *Dissertation sur les vapeurs qui nous arrivent*. Yverdon : chez Guenath, 1726.
- White, William. *Recherches sur la nature et les moyens curatifs de la phtisie pulmonaire, ou consommation des poumons*. Traduit par Tardy. Paris : chez Théophile Barrois le jeune, 1795.

Ouvrages du XVIII^e siècle, dont dictionnaires

- Barbou, Joseph. « Préface ». *Recueil périodique d'observations de médecine, de chirurgie et de pharmacie*, n° 2 (1755) : pp. iii-xix.
- Barthez, Paul-Joseph. *Discours sur le génie d'Hippocrate*. Montpellier : chez Auguste Seguin, 1816.
- Catalogue des livres de la bibliothèque de l'École de santé de Montpellier*, 1797.
- Catalogue des livres qui composent la Bibliothèque publique, établie et fondée par M. Haguenot dans l'Hôtel-Dieu Saint-Eloy de Montpellier*. 2 vol., s. d.
- Devaux, Jean. *Le médecin de soi-même. Ou l'art de se conserver la santé par l'instinct*. Leyde : chez de Graef, 1682.
- « ENCCRE - Édition Numérique Collaborative et CRitique de l'Encyclopédie ». Consulté le 22 septembre 2021. <http://enccre.academie-sciences.fr/encyclopedie/>.
- Duchanoy, Claude-François, et Jean-Baptiste Jumelin. « Rapport sur l'utilité de l'école clinique en médecine ». Édité par M. l'Abbé Rozier. *Observations sur la physique, sur l'histoire naturelle et sur les arts*, 1778, pp. 477-486.
- Éloy, 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 chimistes de toutes nations.
Paris, chez H. Hoyois, 1778.

Haguenot, Henri. « Nouvelle manière d'enseigner la médecine ». In *Mélanges curieux et intéressants, de divers objets relatifs à la physique, à la médecine et à l'histoire naturelle*, pp. 111-123. Avignon : chez Joseph Roberty, 1769.

Hallé. « Âges ». In *Encyclopédie méthodique, médecine, par une société de médecins. A-ALI*, édité par Vicq-d'Azyr Félix, pp. 358-361. Paris : chez Panckoucke, 1787.

Inventaire des livres qui composent la bibliothèque de l'École de médecine de Montpellier, 1809.

James, Robert. *Dictionnaire universel de médecine*, Traduit de l'anglais par Diderot, Eidous et Toussaint, T. IV, Paris : Briasson, David l'aîné, Durand, 1747.

Lecointe, Jourdan. *La cuisine de santé, ou Moyens faciles & économiques de préparer toutes nos productions alimentaires de la manière la plus délicate & la plus salutaire, d'après les nouvelles découvertes de la cuisine française & italienne*, 2 volumes. Paris : chez Briand, 1790.

Histoire de la médecine

Berche, Patrick. *Le savoir vagabond : histoire de l'enseignement de la médecine*. Paris : Éd. Docis, 2013.

Comiti, Vincent-Pierre. « Les langues de la médecine au 18e siècle ». *Dix-huitième siècle* 40, n° 1 (2008) : p. 605.

Corteel, Mathieu. *Le hasard et le pathologique*. Presses de Sciences Po, 2020.

Coste, Joël. « Histoire de la médecine. Maladies, malades, praticiens ». *Annuaire de l'École pratique des hautes études (EPHE), Section des sciences historiques et philologiques. Résumés des conférences et travaux*, n° 143 (1 octobre 2012) : pp. 275-277.

Coste, Joël. « La médecine pratique et ses genres littéraires en France à l'époque moderne ». *Medica*. Consulté le 18 septembre 2021.
<https://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/presentations/medecine-pratique.php>.

Dachez, Roger. *Histoire de la médecine: de l'Antiquité à nos jours*. 2e éd. Texto. Paris : Tallandier, 2012.

Dedet, Jean-Pierre. *Teaching medicine in Montpellier: a 900-year-long story: the oldest school of medicine in the western world*. Montpellier : Sauramps médical, 2020.

Dulieu, Louis. *La Médecine à Montpellier*. Vol. Tome III, 2., L'Époque classique. Avignon: Les Presses universelles, 1986.

Emch-Dériaz, Antoinette. « L'enseignement clinique au XVIIIe siècle : l'exemple de Tissot ». *Canadian Bulletin of Medical History* 4, n° 2 (octobre 1987) : pp. 145-164.

Foucault, Michel. *Naissance de la clinique*. Nouvelle éd. Quadrige. Paris : PUF, 2015.

Francillon, Roger. *De Rousseau à Starobinski : littérature et identité suisse*. Collection le savoir suisse, 2011.

- Knibiehler, Yvonne. *Histoire des mères et de la maternité en Occident*. Vol. 4e éd. Que sais-je ? Paris : Presses Universitaires de France, 2017.
- Laget, Pierre-Louis. « Le développement de l'enseignement clinique à Paris et la création de l'école clinique interne de l'hôpital de la Charité ». *In Situ. Revue des patrimoines*, n° 17 (23 novembre 2011). Consulté le 18 septembre 2021. <https://doi.org/10.4000/insitu.911>.
- Laudan, Rachel. « La diététique au XVIIe siècle ». *Pourlascience.fr*. Consulté le 7 août 2021. <https://www.pourlascience.fr/sd/histoire-sciences/la-dietetique-au-xviiisupesup-siecle-4135.php>.
- Lavabre-Bertrand, Thierry. « La conception ternaire corps/esprit/âme dans la pensée médicale au cours des âges ». *Cahiers d'études du religieux. Recherches interdisciplinaires*, n° 12 (23 septembre 2013).
- Lewezyk-Janssen, Anaïs. « Vers la mise en place d'une politique sanitaire d'État : les médecins correspondants de la Société royale de médecine en Haut-Languedoc (1773-1793) ». In *Questions de santé sur les bords de la Méditerranée*, édité par Gilbert Larguier, pp. 139-149. Presses universitaires de Perpignan, 2015.
- Maselli, Milena. « Raconter la maladie; Écrits médicaux galénistes et paracelsiens en Europe au XVIe et au XVIIe siècle ». Thèse de doctorat en Littérature générale et comparée, Université Sorbonne Nouvelle Paris 3, 2016.
- Peter, Jean-Pierre. « Une enquête de la Société royale de médecine : malades et maladies à la fin du XVIIIe siècle ». *Annales* 22, n° 4 (1967) : pp. 711-751.
- Rey, Roselyne. « La vulgarisation médicale au XVIIIe siècle : le cas des dictionnaires portatifs de santé ». *Revue d'histoire des sciences* 44, n° 3 (1991) : pp. 413-433.
- Todeschini, Pascaline, et Elizabeth Denton. *Des livres et des hommes: Naissance de la bibliothèque de l'École de médecine de Montpellier : Exposition organisée par la Bibliothèque interuniversitaire de Montpellier du 21 septembre au 9 novembre 2019*.
- Vial, Mireille. « Gabriel Prunelle (1777-1853) : médecin, bibliophile et érudit à l'origine de la Bibliothèque de la Faculté de médecine de Montpellier », pp. 89-99. Lyon : ENSSIB, 2003.
- Vigarello, Georges. *Histoire des pratiques de santé: le sain et le malsain depuis le Moyen Âge*. Paris: Points, 2016.
- Von Recklinhausen, Friedrich-Daniel. « L'enseignement de la médecine. Son histoire, ses conditions et son but ». *Revue internationale de l'enseignement* 7, n° 1 (1884) : pp. 135-156.
- Wickersheimer, Ernest. « La thériaque céleste dite de "Strasbourg "... » *Revue d'Histoire de la Pharmacie* 8, n° 25 (1920): pp. 152-159.

Histoire du XVIIIe siècle

- Blayo, Yves, et Louis Henry. « La population de la France de 1740 à 1860 ». *Population* 30, n° 1 (1975) : pp. 71-122.
- Catherine, Florence. « La pratique savante d'Albrecht von Haller : interface de circulation des savoirs entre les espaces français et germaniques au XVIIIe siècle ». In *Les circulations*

- internationales en Europe : Années 1680 - années 1780*, pp. 337-347. Rennes : Presses universitaires de Rennes, 2019.
- Braud, Béatrice. « Bibliothèque ». In *Dictionnaire européen des Lumières*, dir. Michel Delon. Paris : PUF, 2007.
- Denis, Vincent, et Pierre-Yves Lacour. « La logistique des savoirs ». *Genèses* n° 102, n° 1, (7 mars 2016) : pp. 107-122.
- Dupouy-Camet, Jean. « De la génération des vers dans le corps de l'homme de Nicolas Andry: Un best seller du début du XVIIIe siècle ». *e.sfhm* 05 (02) (2019) : pp. 4-21.
- Helander, Hans. « Les fonctions du latin dans l'Europe moderne ». *La lettre du Collège de France*, n° 30 (1 décembre 2010): pp. 15-16.
- Ined - (Institut national d'études démographiques). « L'espérance de vie en France ». Consulté le 31 janvier 2021. <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/graphiques-cartes/graphiques-interpretes/esperance-vie-france/>.
- Roche, Daniel. *Le siècle des Lumières en province : académies et académiciens provinciaux, 1680-1789*. Civilisations et sociétés 62. Paris : Éd. de l'École des hautes études en sciences sociales, 1989.

Médecine aujourd'hui et de demain

- Bruneton, Jean. *Pharmacognosie, phytochimie, plantes médicinales*, 3e édition revue et augmentée, Paris Cachan : Tec&Doc-Lavoisier, 1999.
- Leduc, Philippe. « La médecine de demain, c'est aujourd'hui ». *Les Echos*, 10 octobre 2017.
- Montpellier Université d'Excellence. « L'I-SITE MUSE ». Consulté le 8 septembre 2021. <https://muse.edu.umontpellier.fr/li-site-muse/>.
- SFETD. *Livre blanc de la douleur 2017: État des lieux et propositions pour un système de santé éthique, moderne et citoyen*, 2017. Consulté en ligne le 11 septembre 2021. <https://www.sfetd-douleur.org/les-livres-blancs/>.
- Syrota, André, et Olivier Charmeil. « 5 propositions pour la médecine du futur Un enjeu majeur pour la France », 26 avril 2017. Consulté en ligne le 11 septembre 2021. <https://www.espace-ethique.org/ressources/etuderapport/5-propositions-pour-la-medecine-du-futur>.

Dictionnaires et références philosophiques

- Beaujean, Amédée. *Dictionnaire de la langue française : abrégé du dictionnaire de Émile Littré de L'Académie française avec un supplément d'histoire et de géographie*. Paris : Hachette, 1886.
- Dechambre, Amédée. *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. 100 vol. Paris : G. Masson ; P. Asselin, 1880.
- Descartes, René. *Méditations métaphysiques*. Édité par André Vergez. Nouv. éd. Les intégrales de philo 4. Paris: Nathan, 1999.

Genette, Gérard. *Seuils*. Collection Poétique. Paris: Seuil, 1987.

Montaigne, Michel de. « De la ressemblance des enfants aux pères ». In *Essais II*. Collection Folio. Paris: Gallimard, 2009.

Littré, Émile. *Dictionnaire de la langue française*. Paris, L. Hachette, 1873-1874. Version électronique crée par François Gannaz. Consulté le 1 février 2021. <https://www.littre.org>.

Quevauvilliers, Jacques, Alexandre Somogyi, et Abe Fingerhut. *Dictionnaire médical*. 6e édition. Issy-les-Moulineaux : Elsevier-Masson, 2009.

Thèses publiées et non publiées

Escobar, Marion. « Les cas cliniques au siècle des Lumières : revue de la littérature sur les périodiques du XVIIIe siècle ». Thèse d'exercice en médecine générale, UFR Médecine Montpellier-Nîmes, 2019.

Fruit, Sophie. « Les cas cliniques au siècle des Lumières : une étude des observations de la Société royale de Médecine ». Thèse d'exercice en médecine générale, UFR Médecine Montpellier-Nîmes, 2021.

Lesconnec, Jeanne. « Les cas cliniques au siècle des Lumières : revue de la littérature sur les monographies du XVIIIe siècle ». Thèse d'exercice en médecine générale, UFR Médecine Montpellier-Nîmes, 2020.

Lewezyk-Janssen, Anaïs. « Devenir médecin dans le Midi de la France au XVIIIe siècle, du carabin au médecin : étude prosopographique et encadrement médical du Haut-Languedoc ». Thèse d'Histoire, Université Toulouse le Mirail - Toulouse II, 2017.

Maisonneuve, Maxime. « La fréquence de la douleur comme motif de consultation en médecine générale : résultats issus de l'étude ECOGEN ». Thèse d'exercice en médecine générale, Université Grenoble Alpes - UFR Médecine, 2017.

Références iconographiques

Bourguignon d'Anville, Jean-Baptiste. « Germanie, France, Italie, Espagne, Isles Britanniques dans un âge intermédiaire de l'ancienne géographie et de la moderne ». 1771. Image. *Gallica*. Consulté le 26 septembre 2021. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b8490230c>.

Boilly, Louis-Léopold. « Collection des profils et grimaces [estampe] ». (Paris, imprimerie lithographique de Delpech) 1824-1827. Image. *Gallica*. Consulté le 26 septembre 2021. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b105073263>.

Annexes

Repères chronologiques	p. ix
Sélection des livres :	
Reproduction de la page énumérant les sections du registre thématique de 1878	p. x
Détail de composition de la section E. (médecine) du registre thématique	p. xi
Liste des titres sélectionnés avec semi quantification des cas cliniques	p. xii
Éditeurs des livres sélectionnés	p. xv
Transcription de quelques cas cliniques :	
Expérience de Swediauer sur lui-même	p. xvii
Sur l'expérimentation en pharmacologie	p. xx
Examen orthopédique du genou par Fichet de Fléchy	p. xxi
Série de cas d'empoisonnement à la ciguë	p. xxiii
Exemples de « recettes » thérapeutiques :	
Recette de la « <i>Spruce beer</i> » ou sapinette ou épinette	p. xxvi
« Exemples de remèdes » par Harris	p. xxix
Composition de la Poudre de Joie	p. xxx
Bouillons rafraîchissants	p. xxxi
Tableau d'équivalences des mesures	p. xxxii

Politique française	Médecine	Sciences
1643-1715 : Monarchie absolue de Louis XIV	18 mars 1707 : Édît de Marly, portant règlement pour l'étude et l'exercice de la médecine.	Premières montres portative avec trotteuse.
1715-1723 : Régence	1720 : Grande peste de Provence 1721 : Variolisation de la fille de Lady Wortley-Montagu en public.	1718 : Invention du thermomètre à mercure et du degré Fahrenheit.
1723-1774 : Louis XV dit « Le Bien Aimé »	23 avril 1743 : Déclaration royale séparant la barberie de la chirurgie, attribuant à cette seconde discipline un statut égal à celui de la médecine. 1731 : Fondation de l'Académie royale de chirurgie.	1742 : Degré Celsius. 1751 : Tome 1 de « <i>L'Encyclopédie...</i> ».
1774-1792 : Louis XVI	1777 : Collège de pharmacie. 1778 : Société Royale de Médecine.	1777 : Première publication des travaux de Lavoisier sur la respiration.
1789-1799 : Révolution	14 juin 1791 : Loi Le Chapelier abolissant toutes les corporations. 4 décembre 1794 : Création des Écoles de santé.	1795 : Institution du système métrique en France.
1799-1804 : Consulat	4 ventôse de l'an X (1802) : Régleme les services de santé de Paris, institue le statut d'externe et d'interne.	
1804-1814 : Premier Empire 1814-1830 : Restauration	1825 : Louis applique l'analyse statistique à la médecine.	1817 : Laënnec invente le stéthoscope

ÉNUMÉRATION DES SECTIONS AVEC INDICATION DES
MATIÈRES AUXQUELLES CES SECTIONS SE
RAPPORTENT.

- A. a } Philologie générale.
 A. b } Philologie spéciale.
 A. c } Orateurs & poètes.
- B. a } Théologie & philosophie.
 C. a } Mathématiques, astronomie.
 C. b } Physique, chimie.
- D. a } Histoire naturelle générale.
 D. b } Histoire naturelle spéciale. (Monographie.)
 D. c } Botanique
 D. d } Géologie, minéralogie.
- E. a } Médecine ancienne.
 E. b } Anatomie & physiologie.
 E. c } Pathologie.
 E. d } Thérapeutique.
 E. e } Hygiène & médecine légale.
 E. f } Chirurgie, maladies vénériennes, accouchements.
 E. g } Monographies
 E. h } Polygraphes.
- F. a } Géographie & voyages.
 F. b } Chronologie.
 F. c } Histoire ancienne.
 F. d } Archéologie numismatique.
 F. e } Histoire du moyen-âge & moderne.
 F. f } Histoire des sciences, histoire littéraire & bibliographie.
- (Collections, (thèses, journaux.)
- G. 1 } 1^{er}
 G. 2 } 2nd
 G. 3 } 3rd
- H. } Manuscrits
 J. } Editions des XV^{me} & XVI^{me} siècles. *voir section centrale*
 K. } Atlas
 L. } Editions de luxe.
 M. } Musée. Livres & objets d'arts.

Partie	Intitulé	Format	Nb. de titres
E.a.	Médecine ancienne	In 1°	99
		In 4°	51
		In 8°	145
		total	295
E.b.	Anatomie et physiologie	In 1°	53
		In 4°	215
		In 8°	759
		total	1027
E.c.	Pathologie	In 1°	39
		In 4°	129
		In 8°	584
		total	752
E.d.	Thérapeutique	In 1°	20
		In 4°	128
		In 8°	721
		total	869
E.e.	Hygiène et médecine légale	In 1°	12
		In 4° et 8°	633
		total	645
E.f.	Chirurgie, maladies vénériennes, accouchements	In 1°	39
		In 4°	118
		In 8°	802
		total	959
E.g.	Monographies	In 1°	24
		In 4°	159
		In 8°	1069+33
		total	1285
E.h.	Polygraphies	In 1°	49
		In 4°	68
		In 8°	181+9
		total	307

	Notice	Titre (abrégé)	Auteur	Éd	Or.	Éditeur	Pages	Oc.*
1	E.h. In 8° 97	Lettres de G. Desnoues, etc.	Desnoues G.	1706	Fr 1706	Rossi Rome	262	0
2	E.g. In 8° 569	Traité de la goutte dans son etat naturel etc.	Aignan F.	1707	Fr 1707	Jombert Paris	257	0
3	E.g. In 8° 533	De la génération des vers dans le corps de l'homme etc.	Andry de Boisregard N.	1715	Fr 1700	D'Houry Paris	620	2
4	E.f. In 8° 441	Observations de chirurgie pratique	Chabert	1724	Fr 1724	Mariette Paris	476	4
5	E.g. In 8° 502	Dissertation sur les vapeurs qui nous arrivent	Viridet J.	1726	Fr 1726	Guenath Yverdon	267	2
6	E.g. In 8° 466	Dissertation sur la goutte, etc.	Desault P.	1738	Fr 1735	Guérin Paris	397	3
7	E.g. In 8° 530	Traité des maladies aiguës des enfans, etc.	Harris W., Devaux (trad.)	1738	La 1693	Clouzier Paris	277	2
8	E.g. In 8° 471	Traité de la goutte et du rhumatisme	Hoffmann F. Bruhier J. (trad.)	1747	La 1708	Briasson Paris	487	3
9	E.g. In 8° 157-1	La médecine d'armée etc.	De Meyserey G.H.	1754	Fr 1754	Cavelier Paris		1
	E.g. In 8° 157-2	La médecine d'armée etc.	De Meyserey G.H.	1754	Fr 1754	Cavelier Paris		1
	E.g. In 8° 157-3	La médecine d'armée etc.	De Meyserey G.H.	1754	Fr 1754	Cavelier Paris		0
10	E.g. In 8° 330	Observations de medecine, etc.	Raulin J.	1754	Fr 1754	Moreau Paris	431	3
11	E.g. In 8° 560	Traité des Maladies des Femmes	Fitzgerald G.	1758	Fr 1754	Duchesne Paris		2
12	E.g. In 8° 406	Observations curieuses et intéressantes sur la goutte, etc.	Chavy de Mongerbet	1759	Fr 1759	0	76	0
13	E.g. In 8° 420	Traité des maladies des enfants	Boerhaave H., Paul (trad.)	1759	Fr 1709	Saillant et Nyon Paris	386	2
14	E.g. In 8° 978	Lettre à Monsieur de Haen, etc.	Tissot S.A.	1759	Fr 1759	Grasset Lausanne	142	0
15	E.g. In 8° 324	Traité de la péripneumonie, etc.	Boerhaave H. Paul (trad)	1760	La 1709	Desaint et Saillant Paris	426	3
16	E.g. In 8° 708	De l'Onanisme, etc.	Dutoit- Mambrini J.P.	1760	Fr 1760	Chapuis Lausanne	183	0
17	E.g. In 8° 565-1	Traité des maladies des femmes, etc.	Astruc J.	1761	Fr 1761	Cavelier Paris	382	0
	E.g. In 8° 565-2	Traité des maladies des femmes, etc.	Astruc J.	1761	Fr 1761	Cavelier Paris	431	0
	E.g. In 8° 565-3	Traité des maladies des femmes, etc.	Astruc J.	1761	Fr 1761	Cavelier Paris	454	1
	E.g. In 8° 565-4	Traité des maladies des femmes, etc.	Astruc J.	1761	Fr 1761	Cavelier Paris	380	0
18	E.h. In 8° 73	Observations sur différens cas singuliers, relatifs à la Médecine pratique, et.	Fichet de Fléchy P.	1761	Fr 1761	Lambert Paris	568	4
19	E.g. In 8° 323	Traité de la pleurésie	Boerhaave H. Paul (trad)	1763	Fr 1709	Desaint et Saillant Paris	336	0
20	E.g. In 8° 977	Observations, sur la nature, les causes et les effets des épidémies varioliques etc.	David J.P.	1764	Fr 1764	0	257	0

	Notice	Titre (abrégé)	Auteur	Éd	Or.	Éditeur	Pages	Oc.*
21	E.g. In 8° 565-5	Traité des maladies des femmes, etc.	Astruc J.	1765	Fr 1761	Cavelier Paris	522	0
	E.g. In 8° 565-6	Traité des maladies des femmes, etc.	Astruc J.	1765	Fr 1761	Cavelier Paris	347	0
22	E.g. In 8° 446	Traité des maladies des gens de mer	Poissonnier Desperrières	1767	Fr 1767	Lacombe Paris	471	1
23	E.g. In 8° 464	Traité méthodique et dogmatique de la goutte, etc.	Paulmier	1769	Fr 1769	Barriere Angers	446	3
24	E.f. In 8° 734	Traité des effets et de l'usage de la saignée	Quesnay F.	1770	Fr 1730	D'Houry Paris	743	1
25	E.g. In 8° 973-1	Traité du scorbut, etc.	Lind J.	1771	An 1753	Ganeau Paris	517	2
	E.g. In 8° 973-2	Traité du scorbut, tome second contenant les aphorismes de Boerhaave commentés par le baron de Van-Swieten	Boerhaave H., Paul (trad)	1771	Fr 1709	Ganeau Paris	507	0
26	E.h. In 8° 80	Mélanges de physique et de médecine	Le Roy C.	1771	Fr 1771	Cavelier Paris	409	2
27	E.g. In 8° 473	Traité de la goutte et de toutes les maladies chroniques, etc.	Cadogan W.	1773	Fr 1771	D'Houry Paris	192	0
28	E.g. In 8° 241	Observations sur les fièvres putrides et malignes etc.	Fournier J.	1775	Fr 1775	Frantin Dijon	237	2
29	E.f. In 8° 369	Catéchisme sur l'art des accouchements pour les sages-femmes de la campagne,	Auger du Fot A.A.	1776	Fr 1776	Martel Montpellier	114	0
30	E.g. In 8° 229	Observations sur la nature et le traitement de la fièvre pestilentielle, etc.	Fournier J.	1777	Fr 1777	Frantin Dijon	214	2
31	E.g. In 8° 517-1	Traité des nerfs et de leurs maladies	Tissot S.A.	1778	Fr 1778	Didot Paris	474	0
	E.g. In 8° 517-2	Traité des nerfs et de leurs maladies	Tissot S.A.	1778	Fr 1778	Didot Paris	346	2
	E.g. In 8° 517-3	Traité des nerfs et de leurs maladies	Tissot S.A.	1778	Fr 1778	Didot Paris	440	2
	E.g. In 8° 517-4	Traité des nerfs et de leurs maladies	Tissot S.A.	1778	Fr 1778	Didot Paris	464	2
32	E.g. In 8° 518	Recherches sur la rage	Andry C.L.F.	1779	Fr 1778	Pierres Paris	228	2
33	E.g. In 8° 803	Traité de la fièvre miliaire des femmes en couche	Gastellier R.G.	1779	Fr 1779	Gilles Montargis	180	2
	E.g. In 8° 517-6	Traité des nerfs et de leurs maladies	Tissot S.A.	1780	Fr 1780	Didot Paris	272	2
34	E.g. In 8° 681	Mémoire sur le Rakitis, etc.	Magny A.	1780	Fr 1777	Méquignon Paris	196	3
35	E.g. In 4° 4	Traité des affections vaporeuses des deux sexes, etc.	Pomme P.	1782	Fr 1763	Imprimerie royale Paris	614	3
36	E.g. In 8° 139	Consultation de médecine, et mémoire sur l'air de Gemenos	Ramel M.F.B.	1785	Fr 1785	Les Libraires associés La Haye	455	4
37	E.g. In 8° 345	Recherches sur l'origine et le siège du scorbut et des fièvres putrides, etc.	Milman F., Vigarous (trad)	1786	Fr 1782	Rigaud Montpellier	224	0
38	E.h. In 8° 67	Mémoire adressé à nosseigneurs de l'Assemblée Nationale, etc.	Villars D.	1790	Fr 1790	0	50	0
39	E.g. In 8° 193	Recherches sur la nature et les moyens curatifs de la	White W., Tardy A.A.	1795	An 1793	Barrois Paris	215	1

Notice	Titre (abrégé)	Auteur	Éd	Or.	Éditeur	Pages	Oc.*	
	phtisie pulmonaire, ou consommation des poumons, etc.	(trad)						
40	E.g. In 8° 82-1	Traité de médecine clinique, etc.	Roucher P.J.	1797	Fr 1797	Renaud Montpellier	288	1
	E.g. In 8° 82-2	Traité de médecine clinique, etc.	Roucher P.J.	1797	Fr 1797	Renaud Montpellier	208	1
41	E.f. In 8° 222-1	Traité (...) des maladies syphilitiques, etc.	Swediauer F.X.	1798	Fr 1798	Renaud Montpellier	449	2
	E.f. In 8° 222-2	Traité (...) des maladies syphilitiques, etc.	Swediauer F.X.	1798	Fr 1798	Renaud Montpellier		2
42	E.f. In 8° 169	Dix-sept articles relatifs aux maladies des dents, etc.	Laforgue L.	1799	Fr 1799	Crouillebois Paris	204	3
43	E.f. In 8° 564-1	Traité des pertes de sang chez les femmes enceintes, etc.	Pasta A., Alibert J.L. (trad)	1800	It 1751	Richard, et Cie. Paris	363	1
	E.f. In 8° 564-2	Traité des pertes de sang chez les femmes enceintes, etc.	Pasta A., Alibert J.L. (trad)	1800	It 1751	Richard, et Cie. Paris	311	1
44	E.h. In 8° 162	Épidémie observée au Bourg-d'Oysans et à la Grave	Clappier	1768	Fr 1768	Faure Grenoble	15	0
	E.h. In 8° 162	Constitution épidémique de Grenoble, etc.	Laugier J.B.	1800	Fr 1800	Giroud Grenoble	244	3
45	E.g. In 8° 203-1	Manuel de l'officier de Santé	Martin J.J.	1801	Fr 1801	Koenig Paris	306	0
	E.g. In 8° 203-2	Manuel de l'officier de Santé	Martin J.J.	1801	Fr 1801	Koenig Paris	500	0
46	E.g. In 8° 221	Observations sur la fièvre des prisons, etc.	Carmichael- Smith J. Odier L. (trad)	1801	An 1796	Bibliothèque Britannique Genève	256	1
47	E.g. In 8° 247	Éléments de pyréthologie méthodique	Selle C.G. Montblanc J.B. (trad.)	1801	La 1770	Reymann Lyon	348	1
48	E.g. In 8° 459-1	Traité des maladies goutteuses	Barthez P.J.	1802	Fr 1802	Tourel Montpellier	370	1
	E.g. In 8° 459-2	Traité des maladies goutteuses	Barthez P.J.	1802	Fr 1802	Tourel Montpellier	406	1
49	E.g. In 8° 293	Traité des Hydropisies, ascite et leucophlegmatie, etc.	Tillier M.P.	1804	Fr 1804	Crouillebois Paris	295	3
50	E.g. In 8° 295	Recherches sur la scarlatine angineuse, etc.	Duboscq de la Robertière J.T.G.	1805	Fr 1805	Adam Vire	202	3

* Occurrence de cas dans le livre, selon l'échelle de semi-quantification détaillée dans le *Tableau 1*.

Éditeur	Ville	Édition	Nb pub.
Adam, Impr.	Vire	1805	1
Barriere Louis-Charles	Angers	1769	1
Barrois Théophile le jeune, Libr., quai des Augustins, n°. 18	Paris	1795	1
Bibliothèque Britannique, chez J. J. Paschoud, Libr.	Genève	1801	1
Briasson, Libr., rue St. Jacques, à la Science	Paris	1747	1
Cavelier P. Guillaume, Libr. rue St. Jacques, au Lys d'Or.	Paris	1761- 1771	7
Cavelier, Vve. et Fils, rue St. Jacques, au Lys d'Or	Paris	1754	3
Chapuis Antoine, Impr.	Lausanne	1760	1
Claude Jombert	Paris	1707	1
Clouzier Jacques, rue Jacques, au coin de la rue de la Parcheminerie, à l'Écu de France.	Paris	1738	1
Crouillebois, Libr., rue des Mathurins	Paris	1799- 1804	2
D'Houry Vve., Impr.-Libr. de Monseigneur le Duc d'Orléans, rue St. Séverin, près la rue Saint Séverin, près la rue St. Jacques.	Paris	1770	1
D'Houry L. C., Impr.-Libr. de Mgr. Le Duc d'Orléans, rue de la Vieille Bouclerie	Paris	1773	1
D'Houry Laurent, au bas de la rue de la Harpe, au St. Esprit, vis-à-vis la rue St. Séverin	Paris	1715	1
Desaint et Saillant, Libr. Rue St. Jean-de-Beauvais	Paris	1760- 1763	2
Didot P. Fr. jeune, quai des Augustins	Paris	1778- 1780	5
Duchesne, Libr.	Paris	1758	1
Faure André (Vve), Impr. ordinaire du Roi	Grenoble	1768	1
Frantin L. N., Impr. du Roi	Dijon	1775- 1777	2
Ganeau, Libr.	Paris	1771	2

Éditeur	Ville	Édition	Nb pub.
Gilles Noël, Libr., Porte-aux-Moines	Montargis	1779	1
Giroud J. L. A., Pl. aux herbes	Grenoble	1800	1
Grasset François	Lausanne	1759	1
Guenath Jean-Jaques	Yverdon	1726	1
Guérin Jaques, Quai des Augustins	Paris	1738	1
Imprimerie royale	Paris	1782	1
Koenig Amand, Libr., quai des Augustins, n°. 18	Paris	1801	2
Lacombe, Libr., Quai de Conti	Paris	1767	1
Lambert Michel, Impr.-Libr., rue et à côté de la Comédie Française, au Parnasse	Paris	1761	1
Les Libraires Associés	La Haye	1785	1
Mariette Jean, rue St. Jacques, aux Colonnes d'Hercule	Paris	1724	1
Martel Jean aîné, Impr. ordinaire du Roi, de Mgr. l'Evêque, et du Diocèse	Montpellier	1776	1
Méquignon l'aîné, Libr., rue des Cordeliers, vis-à-vis l'Église de St. Côme	Paris	1780	1
Moreau, rue Galande ; Delaguette, rue St. Jacques	Paris	1754	1
Pierres Ph.-D.	Paris	1779	1
Renaud, Libraire dans la Grand'rue, n°. 109	Montpellier	1797-1798	4
Reymann et Cie, Libr., rue St. Dominique, n°. 73	Lyon	1801	1
Richard, Caille et Ravier, Libraires, rue Haute-Feuille, n°. II	Paris	1800	2
Rigaud, Libr., rue de l'Aiguillerie	Montpellier	1786	1
Rossi Antoine, Impr.	Rome	1706	1
Saillant et Nyon, Libr., rue Saint Jean de Beauvais	Avignon	1759	1
Tourel Jean-Germain, Impr. de la Sté. Médicale, Pl. de la Préfecture	Montpellier	1802	2

Expérience de Swediauer sur lui-même

Pages 37 à 41 du TRAITÉ COMPLET SUR LES SYMPTÔMES... DES MALADIES SYPHILITIQUES, par Swediauer. Édité à Paris, chez Méquignon l'aîné, en 1798.

« N'était-il pas naturel d'en conclure qu'un virus ou stimulus quelconque, pourvu qu'il eut assez de force ou d'âcreté pour produire une irritation, et par conséquent une sécrétion extraordinaire du mucus de l'urètre ou du vagin, pourrait bien produire un écoulement semblable à une chaude-pisse [...]. Cependant pour mettre cette opinion à l'abri de toute objection, et établir solidement un principe dont le résultat était selon moi, très-intéressant pour l'humanité, et spécialement pour tout médecin philosophe, je résolus de faire sur moi-même une expérience décisive. Je me déterminai à m'injecter dans l'urètre une portion d'une liqueur très-âcre, et à en attendre le résultat.

Dans cette vue, je pris six onces d'eau, et j'y ajoutai autant d'ammoniaque (alkali volatil caustique), qu'il en fallait pour donner à ce mélange une saveur très-piquante, et comme brûlante. Je fis cette injection à huit heures du matin, en comprimant l'urètre d'une main au-dessous du frein, pour empêcher la liqueur de pénétrer au-delà, et pour qu'elle se portât exactement à l'endroit qui est communément le siège de la chaude-pisse syphilitique. Au moment que la liqueur toucha l'intérieur de l'urètre, j'éprouvai une douleur si insupportable, que je ne pus retenir l'injection au-delà d'une seconde ; je retirai malgré moi la seringue presque à l'instant de l'injection, et la liqueur injectée s'écoula au dehors. Mais quoique la douleur eut été très-vive pendant un demi-quart d'heure ; je résolus de faire une seconde épreuve ; elle occasionna la douleur la plus forte que j'eusse ressentie de ma vie. Cependant je retins l'injection près d'une minute, la douleur devint alors si cruelle que je ne pus la supporter plus longtemps, et je retirai la seringue. J'éprouvai à l'instant une forte envie d'uriner, mais comme j'avais rendu mon urine par précaution avant l'injection, je résistai à ce besoin. Je m'étendis sur mon canapé, et j'attendis l'évènement avec patience. La douleur était si vive qu'il se passa près d'une heure avant que je fusse capable de me remuer ; je m'amusai ensuite à lire pendant le reste de la matinée ; je dînais comme à mon ordinaire ; mais je me couchai de bonne heure. Je fus alors obligé d'uriner, ce que je n'avais pas fait depuis que j'avais injecté la liqueur. Lorsque l'urine parvint à l'endroit où l'injection avait séjourné, j'éprouvai une douleur cruelle, moins forte, cependant que je m'y attendais.

Après avoir bien dormi la nuit, je n'eus rien de plus pressé, le lendemain matin à mon réveil, que d'examiner la partie. Je trouvai une évacuation assez considérable de matière puriforme, de la même couleur jaune verdâtre, que celle des chaude-pisses virulentes : la douleur que causait le passage des urines, était alors beaucoup augmentée, et la nuit suivante mon sommeil fut interrompu par des érections involontaires et douloureuses. Le matin du jour suivant, l'évacuation était beaucoup plus abondante, et à-peu-près de la même couleur, excepté qu'elle me paraissait un peu plus verdâtre ; mais la douleur que j'éprouvai alors en urinant était si cuisante, que je résolus de l'apaiser, en injectant un peu d'huile d'amandes-douces tiède, ce qui me soulagea sur le champ. L'écoulement continua pendant cinq jours, et la douleur diminuait d'une manière remarquable pendant cet intervalle. Mais ce qui me donna beaucoup d'inquiétude, c'est que j'éprouvai les effets d'une autre inflammation qui s'établissait plus avant dans le canal de l'urètre, à un endroit où je n'avais rien senti auparavant, et jusqu'où aucune goutte de l'injection ne pouvait avoir pénétré. Cette nouvelle inflammation s'étendait, à ce qu'il me parut, depuis la place où la première s'était bornée, jusqu'à une certaine distance plus avant dans le canal. Elle fut suivie d'un écoulement abondant, accompagné des mêmes symptômes qu'auparavant, et dura six jours, après lesquels les symptômes furent extrêmement adoucis.

Mais quel fut mon étonnement, lorsqu'après ce temps, je sentis très-distinctement les symptômes d'une nouvelle inflammation, qui paraissait s'étendre depuis les limites de la précédente, vers le *veru montanum*, jusqu'au col de la vessie, et qui fut accompagnée d'une ardeur d'urine, et d'un écoulement aussi abondant que le précédent. Pour le coup, je fus sérieusement alarmé ; car je n'avais pas discontinué les injections avec l'huile d'amandes-douces, trois fois par jour. Je voyais que l'inflammation qu'avait d'abord excitée l'ammoniaque, se communiquait très-évidemment d'une partie de l'urètre à l'autre, ce qui me faisait craindre, qu'il ne s'ensuivit enfin une inflammation de toute la surface interne de la vessie, qui pouvait avoir des conséquences dangereuses. Je demurai dans cet état entre l'espérance et la crainte, pendant sept à huit jours ; mais j'éprouvai enfin à ma grande satisfaction, que cette inflammation s'apaisait par degrés, de même que l'évacuation, sans s'étendre au-delà de l'urètre ; et je fus entièrement délivré de tous les symptômes de ces trois chaude-pisses, comme je puis les appeler avec fondement, à la fin de la sixième semaine. »

Sur l'expérimentation en pharmacologie

Pages xxv à Lii de l'avant-propos du traducteur, nommé Paul, du TRAITÉ DE LA PÉRI-PNEUMONIE de Boerhaave commenté par Van Svieten. Édité à Paris, chez Desaint & Saillant, 1760.

Comme il était fort important de savoir à quoi s'en tenir, Mr. Duhamel de qui j'emprunte ce détail (Voyez les Mém. de l'Académie Royale des Sciences, ann. 1739.) saisit les premières occasions qui se présentèrent. Il employa la plante en entier, la grande délicatesse de sa racine le faisant douter qu'elle pût jamais devenir d'un usage familier, si l'on se bornait à cette partie (Mr. Geoffroi dit dans sa Matière Médicale, tom. 2. pag. 244. qu'on a donné la racine en poudre de notre Polygala avec assez de succès à la dose de 12. grains ; elle a excité des crachats abondants, & le sang que l'on a tiré le lendemain était moins couenneux & plus brillant.). Notre Polygala parut faire très-bien sur une fille & un jeune homme dont Mr. Duhamel rapporte les observations. Mais cet illustre Physicien, qui semble né pour donner de l'émulation aux Médecins mêmes, & dont les travaux doivent paraître d'autant plus respectables, qu'ils ont presque toujours les objets les plus utiles (la Médecine, l'Agriculture & les Arts) déclare qu'il est bien éloigné de penser que ces deux exemples suffisent pour assurer l'excellence du remède ; que quand même elle serait garantie par un plus grand nombre de faits, il resterait encore à chercher quelles seraient les meilleures règles selon lesquelles il devrait être administré, & s'il conviendrait également à toutes les espèces de Pleurésies. Mr. Duhamel promet de ne pas perdre de vue l'éclaircissement de ces points importants. Mais comme il n'a plus rien paru de lui sur cette matière, il faut que les occasions aient mal servi son zèle. Il ajoute seulement en note, que depuis la lecture de son Mémoire ayant employé plusieurs fois le Polygala de Virginie & le nôtre, il lui a paru que l'un & l'autre facilitaient beaucoup l'expectoration mais celui de Virginie bien plus puissamment.

Après Mr. Duhamel, Mr. Lemonier est le premier, je crois, qui ait écrit quelque chose sur les vertus de notre Polygala. Il nous apprend (Mém. de l'Académie Roy, des Scienc. suite de l'année 1740. article des observations d'Histoire naturelle, pag. 130.) qu'étant en Berry, un Médecin du pays lui dit, qu'ayant employé ce remède au quatrième jour d'une Pleurésie violente, il avait procuré une sueur abondante, & une résolution salutaire. Ce Médecin avait donné toute la plante réduite en poudre à la dose de deux gros. Le même Mr. Lemonier a dit à Mr. de Sauvages qu'il avait employé lui-même le *Polygala vulgaris* avec succès. Quatre ans après ceci on vit paraître sur le Polygala de Virginie un excellent Mémoire de Mr. Bouvart (Mém. de l'Académie des Sciences, année 1744.), l'un des plus fameux Médecins de Paris. C'est le morceau le plus considérable à tous égards, qui eût été encore publié sur cette matière, les Ouvrages de Mr. Tennent exceptés. Il est rempli de détails utiles qui annoncent un Médecin très-judicieux. J'invite ceux qui peuvent s'en procurer la lecture, à ne pas s'en tenir à la légère idée que je vais en donner.

Vers l'année 1740. ou 1741. Mr. Orry, alors Contrôleur Général, fit venir une quantité considérable de Seneka, qu'il distribua à différentes personnes. Il serait à souhaiter que tous ceux qui ont eu part à la distribution du remède, & qui l'ont employé, eussent rendu leurs observations publiques ; mais c'est ce que personne n'a pris la peine de faire. Mr. Tennent lui-même n'a détaillé aucun cas particulier, & s'est contenté, soit dans sa Lettre à l'Académie, soit dans son Essai sur la pleurésie, de donner une méthode générale sur l'usage du Seneka. Ainsi les Histoires des Pleurétiques, rapportées par Mr. Bouvart dans son Mémoire, sont les premières observations circonstanciées qu'on ait là-dessus, de même que celles de l'illustre Mr. Duhamel sont les premières observations qui aient été publiées sur notre Polygala. Les succès de Mr. Tennent, & l'exemple de Mrs. de Jussieu, Lemeris & Duhamel, ne rassuraient point

encore entièrement Mr. Bouvart, & ce ne fut qu'après bien des considérations, & des essais sur des Hydropiques, qu'il osa enfin se déterminer à faire usage du Seneka dans la Pleurésie. Il serait à souhaiter que les Médecins se conduisissent toujours avec cette sage circonspection & cette timidité savante, toutes les fois qu'ils ont à faire l'essai de quelque nouveau remède. Je me hâte d'en venir aux observations, comme à la partie la plus importante du Mémoire de Mr. Bouvart, & je ferai ensuite quelques réflexions sur les conséquences que cet habile Médecin a cru pouvoir en déduire.

OBSERVATION I. Le premier Pleurétique qui se présenta, était malade depuis trois jours, & n'avait été saigné qu'une fois. Comme il avait une hernie, au lieu de lui faire prendre trois cuillerées de la décoction toutes les heures, on ne lui en donna qu'une à la fois, & on la répéta de demi-heure en demi-heure, afin d'éviter le vomissement. Le malade n'évacua que par les selles, & le fit très-copieusement ; il urina huit ou dix fois dans la journée. Le soir, la fièvre qui a coutume de redoubler, & qui devait naturellement le faire dans ce cas-ci, après des évacuations copieuses qui étaient l'effet d'une fonte universelle, causée par l'action du remède ; la fièvre, dis-je, avait beaucoup diminué ; le pouls était bien moins dur que le matin ; le malade respirait librement, & rendait avec abondance & facilité des crachats très-fluides, où il n'était pas possible d'apercevoir la moindre trace de sang, quoiqu'auparavant ils fussent fort rouges ; la douleur de côté avait entièrement cessé. Le lendemain matin, la fièvre & la toux, quoiqu'encore beaucoup diminuées, persistaient toujours avec un peu d'oppression. On réitéra le Polygala, qui cette seconde fois purgea un peu moins que la précédente, mais procura un flux d'urine fort abondant. Le soir la fièvre était presque imperceptible, & le lendemain, sixième jour de la maladie, elle cessa tout-à-fait, ainsi que les autres accidents.

[...]

Au reste, Mr. Bouvart a cru devoir changer la formule de Mr. Tennent. Il n'approuve ni la poudre ni la teinture, & s'en tient à la décoction, à laquelle même il fait quelque changement. Le Médecin Anglois fait bouillir trois onces de Seneka dans une peinte d'eau, jusqu'à la réduction d'un tiers, & donne trois cuillerées du résidu de six en six heures. Mr. Bouvart, au contraire, n'emploie qu'une once de Seneka pour une peinte d'eau réduite à moitié, mais il faut réitérer les cuillerées à toutes les heures. »

Examen orthopédique du genou par Fichet de Fléchy

Pages 315 à 318 des OBSERVATIONS SUR DIFFÉRENS CAS SINGULIERS RELATIFS A LA MÉDECINE PRATIQUE..., par Fichet de Fléchy. Édité à Paris, chez Michel Lambert, en 1761.

« Observation sur la manière de guérir les entorses ou foulures, par l'usage de différents remèdes

En 1749, je fus appelé pour un Boucher, dans Paris, qui venait de recevoir un coup de pied sur le genou en dansant. Une demi-heure après il ne pouvait marcher, ni se soutenir sur la jambe ; il se fit porter chez lui, & mettre au lit.

Je l'examinai, & lui ordonnai d'abord une saignée du bras ; je trouvai le genou un peu enflé, sans difformité, il n'y avait aucune dislocation dans l'articulation, la rotule était aussi en sa place ; le malade avait beaucoup de douleur dans la partie quand on y touchait, & le genou plié, de manière qu'il ne pouvoit étendre la jambe.

Mon intention était d'abord de commencer par remédier aux accidents, & de calmer la douleur par les saignées, la diète, la boisson calmante, & les cataplasmes anodins, appliqués très souvent sur la partie.

Je remarquai que le mouvement de l'articulation ne se faisait qu'à-demi. Le malade ne pouvait aisément plier ni étendre la jambe ; je n'attribuai cette difficulté qu'à l'irritation du genre nerveux, sur-tout lorsqu'on faisait faire du mouvement aux muscles, en remuant tant soit peu la jambe, ce qui occasionnait beaucoup de douleur & des mouvements spasmodiques dans les nerfs de la partie, & de l'irritation, parce que les parties avoient souffert beaucoup d'extension en dansant : par-là elles étaient plus disposées à l'inflammation & à la douleur, joint au coup de pied qui avait fait une assez forte contusion aux parties.

Les saignées, la diète, la boisson, les calmants, les émulsions, les cataplasmes anodins, ou un bain chaud & local, fait avec une décoction émolliente, ou avec du lait, étaient les remèdes qu'il falloit employer pour remédier à cet accident, calmer la douleur, procurer du relâchement aux parties, & pour guérir le malade.

REMARQUE

Il faut observer que je n'avais été appelé qu'au défaut du Chirurgien du malade, qui ne s'était pas trouvé chez lui, & qui néanmoins vint presque aussitôt que moi, (par malheur & au préjudice du malade).

Le Chirurgien ; prévenu en sa faveur, ne voulut point m'entendre ; il examina le genou, & essaya plusieurs fois d'étendre la jambe, quoique le malade cria de façon à pouvoir se faire entendre dans la rue.

Le Chirurgien ne s'en étonna pas, & fit préparer un simple liniment ; comme pour une foulure de peu de conséquence ; il essaya encore une seconde fois d'étendre par force la jambe du malade, de manière que la violence du mal le fit tomber en faiblesse, ce qui obligea le Chirurgien de cesser sa mauvaise méthode. La fièvre survint presque aussitôt, l'enflure augmenta, les accidents aussi, parce que le genre nerveux se trouvait presque généralement attaqué, ou agacé, de façon que la gangrène se manifesta dans toute la jambe. La fièvre & les accidents firent tant de progrès que le malade mourut le huitième jour.

Nota. Un malade est bien exposé & fort à plaindre quand il a le malheur de tomber dans des mains mal habiles ; souvent il vaudrait beaucoup mieux pour lui qu'il fût abandonné à la nature toute seule.

Je n'ai rapporté quelques circonstances de cet accident que pour quelques jeunes Chirugiens, afin qu'ils prennent garde, dans des cas à peu près semblables, de faire plus de mal qu'il n'y en a, en tiraillant les parties affligées, ou, comme disent quelques-uns, pour examiner l'état de la maladie, ce qui peut se reconnaître néanmoins sans causer tant de douleur, ni exposer le malade. »

Série de cas d'empoisonnement à la ciguë

Pages 42 à 49 dans le « Chapitre sur les poisons » du Tome 1, volume 2 du TRAITÉ DES NERFS, par Tissot. Édité à Paris, chez Didot le jeune, en 1778. Ces observations sont copiées de l'ouvrage écrit en latin par le Genevois WEPFER Johann Jakob, HISTORIA CICUTAE AQUATICAE ET NOXAE, publié à Bâle chez J. R. König en 1679. Il s'agit, d'après le site de la BNF, de l'un des premiers traités de toxicologie. Il contient des réflexions sur les effets toxiques de la ciguë aquatique, de l'antimoine, de l'arsenic et du mercure.

« §. 225. La quatrième voie par laquelle les poisons pénètrent dans le corps, c'est en les avalant, et il y a une double raison d'examiner exactement leurs effets ; la première est celle que j'ai déjà donné pour tous les poisons, c'est qu'ils présentent tous les symptômes des maux de nerfs, et ceux qui agissent par cette voie les présentent mieux que les autres ; la seconde, c'est que les poisons de cette espèce avalés ou par hasard, ou par une suite de méchanceté sont une cause fréquente des maux de nerfs les plus violents et les plus opiniâtres, et si je n'en parlais pas ici, il faudrait que j'en parlasse dans le chapitre des causes. Mais je me bornerai cependant à présenter un petit nombre de faits ; d'abord quelques observations faites sur les poisons avalés accidentellement, ensuite des expériences faites de propos délibéré sur les animaux. Je ne connais point d'observation plus instructive relativement à mon but que celles de Vepfer sur la racine de la ciguë aquatique, et ce sont celles que je choisirai.

§. 226. A la fin de Mars 1670, cinq petites filles et deux petits garçons mangèrent de cette racine qu'ils prirent pour de la patenaille²⁹² jaune, et voici quelqu'en furent les résultats ; *Jacob Mæder* âgé de six ans, assez délicat, cependant bien portant, revint à la maison gai et riant ; bientôt il se plaignit d'une vive douleur au creux de l'estomac, et dans le moment même il tomba sans connaissance et urina avec tant de force que le jet de l'urine s'élevait à plus de cinq pieds (Ce jet était la suite de la contraction convulsive de la vessie ; je fais remarquer ce fait parce qu'il me servira ailleurs.) ; bientôt il fut saisi dans tout le corps de convulsions affreuses, les mâchoires étaient si serrées qu'il était impossible de les ouvrir, les dents craquaient continuellement, les yeux étaient horriblement renversés, le sang sortait par les oreilles, il avait un hoquet très fort, et de fréquentes envies de vomir ; mais la violente clôture de la bouche fit qu'il ne put jamais rien rendre ; on voyait à l'épigastre une tumeur de la grosseur du point qui battait fortement (C'est l'estomac resserré et durci par le spasme, et poussé violemment par le diaphragme.) ; les bras et les jambes étaient agités par les plus fortes convulsions, la tête et tout le corps recourbés en arrière formaient un arc sous lequel un autre enfant pouvait passer. Ces accidents cessant un moment, il implora le secours de sa mère, mais ils revinrent bientôt avec la même violence, ses forces se perdirent, et expira avant que toute cette scène de douleurs eut duré une demi heure.

Catherine Mæder sœur aînée de Jacob commença à se plaindre après la mort de son frère ; au bout d'une demi-heure, elle vomit une poignée de cette racine et dans le moment même elle fut saisie d'un violent accès d'épilepsie, avec une perte totale du sentiment, et les convulsions les plus effrayantes de la tête, du corps, de tous les membres et des yeux qui étaient presque entièrement poussés hors de l'orbite. Son père lui ayant forcé la mâchoire avec un clou, lui versa dans la bouche de la thériaque dissoute dans du vinaigre, ce qui lui fit rendre une seconde poignée de

292 Nom donné à la carotte sauvage dans le patois du canton de Genève, en Suisse.

racines ; après quoi elle tomba dans une faiblesse totale, sans aucun mouvement que quelques grincements de dents et quelques cris adressés à sa mère, mais sans sentiment et sans connaissance.

Elle fut dans cet état pendant vingt-quatre heures, et pendant les neuf dernières, le visage était si cadavérique, la respiration si insensible, les extrémités si froides, que les parents la croyaient morte, et parurent même persuadés, quant elle fut revenue à elle, qu'elle avait réellement été morte et qu'ils devaient sa résurrection à un vœu qu'ils avoient fait (Cette excessive faiblesse est la suite de la violence des convulsions qui laissent quelquefois dans la paralysie.) Elle revint enfin à elle-même, mais elle conserva pendant plusieurs jours de la douleur au creux de l'estomac, une grande faiblesse et une difficulté de parler, occasionnée par les morsures qu'elle s'était faite à la langue pendant l'accès ; elle se rétablit cependant parfaitement bien.

Une autre sœur âgée de seulement deux ans et demi, prit mal entre les bras de son père qui sentit au creux de l'estomac la tumeur de la grosseur du point qui frappait avec force ; ce mouvement était accompagné du hoquet, de cris et de rougeur au visage ; bientôt elle fut attaquée d'un violent accès d'épilepsie.

Le père ayant forcé l'ouverture de la mâchoire comme pour l'aînée, et lui ayant fait avaler de la thériaque dissoute dans du vinaigre, elle rendit une demi poignée de ces racines, et au bout de huit heures elle fut presque entièrement remise. *Mathias Graff* un peu après la mort de *Jacob Mæder*, fut attaqué de vertiges qui d'abord le forcèrent à s'asseoir et le firent bientôt tomber ; il eut ensuite les convulsions les plus affreuses, avec un opisthotonos effrayant, et le plus violent serrement des mâchoires ; on lui cassa inutilement quelques dents pour lui faire avaler de la thériaque dans du vinaigre, l'œsophage était dans un état de spasme qui ne lui permettait pas d'avalier et cette boule de la région épigastrique dont j'ai déjà parlé frappait avec tant de violence, que la main de l'homme le plus vigoureux ne pouvait pas en modérer l'effort. Le paroxysme dura une demi heure dans toute sa force, sans qu'il se fit aucune évacuation, et le malade mourut.

Le ventre et le visage de *Mæder* avoient enflé, mais chez *Graff* l'enflure fut si générale qu'il fut impossible de le dépouiller de ses habits. Depuis le moment de la mort jusqu'à celui de l'enterrement, il sortit beaucoup d'écume verte de sa bouche, comme cela était arrivé à *Mæder* chez qui le père l'essuyait inutilement, il en sortait continuellement. Cette écume qui sort de la bouche des épileptiques (Elle a très souvent une odeur très fétide, la violence du mouvement qu'elle éprouve parait la putréfier très promptement.) est une salive et une humeur lymphatique de toutes les glandes de la bouche, du haut du larynx et du pharynx, battues par le violent mouvement que les convulsions impriment à toutes ces parties, et que l'on aperçoit si souvent sous le menton, et au haut du cou, quoique les mâchoires soient fortement serrées ; celles qui sort après la mort est la même humeur, souvent une humeur bronchiale mêlée déjà de quelque air dans les derniers moments de la vie, et dans laquelle ce mouvement intestinal, qui commence à se faire dans toutes les humeurs animales d'abord après la mort, occasionne une raréfaction de l'air qui opère lentement le même effet que la forte agitation avait produit promptement dans l'épilepsie ; cette même cause en agissant dans l'estomac peut en ramener des matières dans la bouche, comme on peut s'en convaincre par l'odeur et la couleur de cette écume.

Une des sœurs de *Graff* qui avait mangé peu de racines n'éprouva qu'au bout de plusieurs heures des vertiges et un sentiment douloureux ; bientôt elle eut des convulsions ; son père versa sur le champ de l'eau bouillante sur deux pincées de tabac à fumer, et lui ayant ouvert les dents par force, il lui fit avaler cette infusion, qu'elle rendit avec quelques racines ; elle fut d'abord calme, on la mit au lit, et après un court sommeil elle fut très bien.

Trois autres petites filles âgées d'environ cinq ans, qui avoient aussi mangé de ces racines furent attaquées d'épilepsie mais plus faiblement, et dès qu'elles eurent vomi au moyen de la thériaque dans du vinaigre, elles furent parfaitement bien. (Wepfer *de cicut aq.* p.5. etc. *Tome I. Part. II.*) »



Illustration extraite de *Historia cicutae aquaticae et noxae* (1679)

Recette de la « Spruce beer » ou sapinette ou épinette

Extrait des pages 299 et 300 du premier volume du *TRAITE DU SCORBUT* traduit de l'anglais de Lind. Édité à PARIS, chez Ganeau, en 1771.

« Le petit sapin (grand sapin de l'Amérique) avec lequel on fait cette bière salubre, fournit un baume supérieur à la plupart des térébenthines : ce baume est connu d'un petit nombre de Médecins (c'est le baume blanc du Canada²⁹³. Les Anglais l'appellent baume de Gilead. Nous donnons en France à l'espèce de petit sapin dont il découle, le nom de baumier du Canada). La simple décoction des sommités des feuilles, ou même de l'écorce & du bois de ces arbres, est antiscorbutique ; mais elle devient beaucoup plus efficace lorsqu'on la fait fermenter avec la mélasse, comme quand on veut faire la bière de sapin. La mélasse contribue, par sa qualité diaphorétique, à en faire un remède plus convenable ; on peut transporter sur mer quelques sacs de branches de sapin, & préparer cette boisson salubre en tout temps ; mais lorsqu'on ne peut point faire cette provision, on devrait faire bouillir dans de l'eau les jeunes branches de sapin ordinaire, dont on se sert pour faire du feu dans les vaisseaux ; il faudrait ensuite faire fermenter cette décoction avec la mélasse. Comme cette liqueur est diurétique & diaphorétique, elle est peut-être l'antiscorbutique le plus efficace de toutes les liqueurs fermentées.

(*) Voici la manière de faire cette espèce de bière connue en Canada & à l'Isle Royale, sous le nom de sapinette ou d'épinette, telle qu'on la trouve décrite dans le traité des arbres & arbustes de M. Duhamel de Monceau.

On fait en Canada cette liqueur avec une espèce de sapin qu'on nomme épinette blanche²⁹⁴ ; *abies picea foliis brevibus, conis minimis* : Rall. On la pourrait faire aussi avec notre épicéa, *abies tenuiori folio, fiuctu deorsum inflexo*. Inst.

Pour faire une barrique²⁹⁵ d'épinette, il faut avoir une chaudière²⁹⁶ qui tienne au moins un quart de plus.

On l'emplit d'eau ; & dès que cette eau commence à être chaude, on y jette un fagot de branches d'épinette rompues par morceaux. Ce fagot doit avoir environ vingt un pouces de circonférence auprès du lien.

On entretient l'eau bouillante jusqu'à ce que la peau de l'épinette se détache facilement de toute la longueur des branches. Pendant cette cuisson, on fait rôtir, à plusieurs reprises, dans une grande poêle de fer, un boisseau d'avoine. On fait encore griller une quinzaine de galettes de biscuit de mer²⁹⁷, ou, à leur défaut, douze à quatorze livres de pain coupé par tranches. Quand toutes ces matières sont bien rôties, on les jette dans la chaudière, & elles y restent jusqu'à ce que l'épinette soit bien cuite.

293 Ce baume est en fait extrait d'une espèce commune au Canada appelée sapin baumier ou *Abies balsamea*. Il pourrait être l'*Anneda*, arbre qui au XVI^e siècle, aurait été utilisé sur le conseil des iroquois pour guérir du scorbut l'équipage de Jacques Cartier.

294 *Picea alba*, espèce d'épicéa commun au Canada. En anglais se dit « *white spruce* ».

295 Tonneau d'environ 200 L.

296 Chaudière à moût aussi appelée chaudière à cuire, ou encore chaudière à houblonnage, grande cuve en cuivre servant à faire bouillir le moût.

297 Sorte de pain très cuit pour ne plus contenir d'eau, pesant entre 100 et 200 g, embarqué à bord des navires pour servir de base à l'alimentation des marins.

Alors on retire de la chaudière toutes les branches d'épinette, & l'on éteint le feu ; l'avoine & le pain se précipitent au fond. Les feuilles d'épinette surnagent, & on les emporte avec une écumoire. Enfin, on délaye, dans cette liqueur, six pintes de mélasse ou gros sirop de sucre, ou, à son défaut, douze a quinze livres de sucre brut.

On entonne, sur le champ, cette liqueur dans une barrique fraîchement vidée de vin rouge, & lorsqu'on veut qu'elle soit plus colorée, on y laisse la lie avec cinq ou six pintes de vin.

Quand la liqueur n'est plus que tiède, on délaye dedans une chopine de levure de bière, que l'on brasse fortement pour l'incorporer avec la liqueur. Ensuite, on achève d'emplir la barrique jusqu'au bondon qu'on laisse ouvert.

La liqueur fermente & jette dehors beaucoup de saletés. On tient toujours la barrique pleine, en ajoutant de la même liqueur qu'on conserve à part dans quelque vaisseau²⁹⁸ de bois.

Si l'on ferme le bondon au bout de vingt-quatre heures, ou si, au bout de quelques jours, on en tire l'épinette en bouteille, elle reste piquante comme le cidre ; mais, si on la veut boire plus douce, il ne la faut bondonner que quand elle a entièrement passé la fermentation, & avoir soin de remplir la barrique deux fois par jour. Cette liqueur est rafraîchissante, &, quand on y est habitué, on la boit avec plaisir, surtout l'été. Je crois qu'on pourrait substituer les semences de genièvre aux branches d'épinette. »

298 Récipient.

Écrit en anglais, le TREATISE OF SCURVY paraît en 1753. Il est retenu aujourd'hui comme étant le premier à encourager la consommation d'oranges et de citrons à bord des navires en conclusion de la célèbre « expérience » (selon ses mots) menée en 1747 à bord du SALISBURY. Concrètement, sur sept pages, il fait part de ce que l'on peut rapprocher d'un « essai thérapeutique » mené sur « douze malades atteints du Scorbut ». Après en avoir exposé le protocole, il ne donne pas à lire ses observations médicales mais expose le résultat selon les objectifs suivants : effets indésirables et issue après quinze jours. Il en ressort que, des six traitements choisis parmi ceux proposés par la littérature médicale depuis le XVI^e siècle qui sont « l'élixir de vitriol » ou acide sulfurique, le vinaigre, le cidre, l'eau de mer et un remède complexe utilisant plusieurs ingrédients dont l'ail, la moutarde, le raifort, le tartre et le tamarin ; la consommation d'agrumes à volonté entre les repas permet « le soulagement le plus prompt & le plus sensible » de la maladie. Cette conclusion, à l'encontre des théories sur les « fièvres putrides » qui comptent l'entité nosologique appelée « scorbut », est cependant noyée dans plus de quatre cent pages très consensuelles incriminant l'humidité et le froid dans les cales des navires. Elle n'est prise en compte qu'à la fin du XVIII^e siècle par l'amirauté anglaise et un siècle encore après en France ! En effet, elle résulte, de l'expérience seule et la nature carencielle de la maladie n'est pas connue, pas plus que la vitamine C décrite vers 1930. C'est le caractère acide qui est considérée comme commun aux différents remèdes connus indiqués alors pour traiter les maladies scorbutiques selon les théories humorales qui font obstacle à l'application du traitement par les agrumes.

« Exemples de remèdes » par Harris

*Extraits des pages 69 à 70 du TRAITÉ DES MALADIES AIGUËS DES ENFANTS par Harris.
Traduit du latin par Devaux. Édité à Paris, chez Jacques Clouzier, en 1738.*

« Mais pour en revenir à mon projet, voici les remèdes que j'ai coutume de prescrire à un enfant d'un an qui a la fièvre, et qui est tourmenté de tranchées.

Les formules des remèdes réparant et la manière de s'en servir.

Prenez de la poudre de pattes d'écrevisses composée, et de perles préparées de chacune une drachme ; formez-en une poudre qu'il faut diviser en manière de six paquets.

[...]

Ou bien prenez de la poudre d'écrevisses simple, une drachme ; des yeux d'écrevisses préparez, deux scrupules ; de la cochenille, six grains ; faites en six prises, le malade en prendra une à l'heure même, et une seconde si les douleurs sont fort pressantes, une demie heure après, et les autres après cela de quatre en quatre heures, à moins qu'il ne dorme, continuant ainsi pendant les deux premiers jours. Il faut donner ces poudres dans une cuillerée du julep suivant dont on donnera par-dessus une seconde cuillerée.

[...]

Prenez de l'eau de cerises noires quatre onces, de perles préparées une drachme, de l'eau de mélisse deux onces, de l'eau épidémique trois drachmes, et autant de sucre blanc. Mêlez le tout pour un julep perlé, dont le malade prendra trois cuillerées.

Lorsque l'enfant est travaillé d'une toux opiniâtre, il prendra une moindre dose des poudres absorbantes, et dans les intervalles on lui donnera une petite cuillerée du julep suivant.

Prenez de l'eau de pouillot, quatre onces ; du sirop de guimauve, deux onces ; du baume de tolu, une once ; mêlez cela pour un julep. On y ajoute souvent le bol d'Arménie, que l'on éprouve très-propre à calmer les catarrhes qui insultent les poumons. Le suc de pouillot chaud, dans lequel on dissout le sucre candi, égale en vertu beaucoup d'autres remèdes ; l'huile d'amandes douces mêlée avec le sucre, produit aussi de très bons effets. »

Composition de la Poudre de Joie

Pages 26 et 27 du volume 1 de *LA MÉDECINE D'ARMÉE*, de Meyserey. Édité à Paris chez Cavelier, 1754.

« ART. 8. Cette poudre est ainsi appelée parce qu'elle fait circuler aisément le sang & les humeurs, & qu'elle dissipe la crainte, qui est une des causes les plus ordinaires, contagieuses ou non. On appelle maladies épidémiques, celles qui attaquent beaucoup de monde à la fois dans un pays ; & contagieuses, celles qui peuvent se communiquer d'une personne à une autre, soit par le mauvais air, soit par les divers excréments qui sortent de gens attaqués de ces maladies.

Prenez de la racine de tormentille, & coriandre, de citron, & d'orange, de chacune deux gros ; des santaux²⁹⁹ citrin & rouge, & du dictame, de chacun un gros ; des coraux rouges, du succin blanc³⁰⁰, de la raclure d'ivoire, du doronicum³⁰¹, du cardamome, de la cannelle, du macis, des clous de girofle, du safran oriental, & de la zédoaire³⁰², de chacun deux scrupules ; des sommités de mélisse en poudre, trois gros ; des fleurs de nénuphar, de buglose³⁰³, & de bourrache, de rose, & d'orange, de chacune demi-gros ; du camphre, douze grains : le tout réduit en poudre, & bien mêlé. La dose est depuis vingt-quatre jusqu'à trente-six grains. *Poudre presque équivalente aux deux premières, qui coûtent moins, & dont la matière est plus aisée à trouver*, Art. 9. Prenez telle quantité que vous voudrez d'écorce d'orange & de citron, de la cannelle, du poivre, du gingembre, parties égales ; mettez tout cela en poudre, mêlez le bien ; & prenez-en douze ou quinze grains, après y avoir ajouté environ autant de sucre en poudre. »



299 Pluriel de santal, arbre dont le bois réduit en poudre est utilisé en médecine d'après Louis de Jaucourt, « SANTAL, (Botan. Exot.) », *Encyclopédie*, vol. XIV (1765), pp. 627b–628a.

300 Peut-être le séneçon blanc.

301 La doronic probablement.

302 Une variété de curcuma sauvage.

303 Peut-être la bugle rampante.

Bouillons rafraîchissants

Extraits des pages 182 à 185 du T. I de LA CUISINE DE SANTÉ par Lecoinge. Édité à Paris, chez Briand, en 1790.

« Les bouillons de santé, que l'on prend pour rafraîchir le sang, ont ordinairement pour base le veau ou les jeunes poulets, avec une foule d'herbes & autres ingrédients dont un Médecin éclairé doit diriger le choix suivant les circonstances. Voici la composition de ceux qui sont le plus en usage & dont l'expérience a confirmé la bonté :

I. Écorchez un jeune poulet, videz-le, remplissez-lui le ventre avec une poignée d'orge, & une demi-once de semences froides majeures³⁰⁴, faites-le cuire dans deux pintes d'eau, durant trois heures, & l'écumez soigneusement ; ajoutez-y ensuite une demi-poignée de feuilles de laitue, autant de bourrache & laissez bouillir encore une demi-heure & le passez au travers d'un linge pour en prendre plusieurs verres à jeun, le matin deux heures avant de manger.

II. [Le bouillon de veau et d'agneau] est excellent pour tempérer le sang, & disposer au sommeil.

III. [Le bouillon de poulet au riz et au pavot] est très-propre à ceux qui ont le sang âcre, picotant, sujet à causer des éruptions sur tout corps. On peut en boire avant & après les repas.

IV. *Bouillons de tortue* : Prenez une bonne tortue, encore jeune, à coups de hache ouvrez-en les deux écailles, séparez-en la tête, la queue & les pieds que vous jetterez comme inutiles ; ramassez alors toute la chair intérieure, coupez-la par petits morceaux, & les faire bouillir pendant quatre heures dans une pinte d'eau réduite à chopine avant de les retirer, ajoutez-y une poignée de feuilles de chicorée sauvage & passez le tout avec forte expression.

Il est généralement regardé par les plus grands Médecins, comme très propre à modérer l'irritation & la trop grande chaleur des entrailles, & à apaiser la fougue des humeurs : il est aussi très-convenable à ceux qui sont dans le marasme ou l'état d'une consommation prochaine ; il a d'ailleurs l'avantage qu'il se marie parfaitement avec l'usage du lait, pour les personnes qui ont l'habitude d'en prendre. »



304 « SEMENCES FROIDES, les quatre grandes, (Médec.) sont celles de courge, de citrouille, de melon & de concombre. Elles servent dans les émulsions pour tempérer, calmer, rafraîchir dans l'ardeur, la sécheresse & l'ardeur des humeurs. On les ordonne toutes ensemble à la dose d'une once, de demi-once, ou de deux gros dans une pinte d'émulsion. On les fait entrer dans les bouillons de veau ou de poulet que l'on émulsionne avec elles, ou on en farcit un poulet que l'on fait bouillir ensuite : on nous les envoie des provinces méridionales du royaume. », *Encyclopédie*, vol. XIV (1765), p. 941a.

Tableau d'équivalences des mesures

D'après le tableau présenté par Bardeau Fabrice dans LA PHARMACIE DU BON DIEU. Édité à Paris chez Stock en 1973. Les équivalences avec le système métrique sont approximatives étant donné les variabilités interrégionales des mesures anciennes.

Anciennes mesures de poids	Correspondances en grammes
1 livre ou 16 onces	489,503 g
1 once (℥) = 8 gros	30,594 g
1 gros ou 1 dragme = 3 scrupules = 72 grains	3,824 g
1 scrupule (ʒ) ou 1 denier = 24 grains	1,274 g
1 grain	0,053 g

Anciennes mesures de capacité	Correspondances en litres
1 pinte	0,931 l
1 setier ou 1 chopine	0,466 l
1 boisseau	13,000 l

SERMENT

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

Introduction : Le projet REMEDE (Réussites et Échecs de la Médecine pré-moderne), dans le cadre duquel s'inscrit cette thèse d'exercice de médecine générale, étudie les pratiques de soin à travers les cas cliniques produits au cours du XVIIIe siècle, une période transitionnelle entre la médecine s'appuyant sur les systèmes philosophiques et la médecine dite « clinique ». Les pratiques sont déterminées par le contenu et les modalités de l'enseignement reçu par les soignants.

Méthode : Ce travail propose une recherche de cas cliniques parmi les monographies et polygraphies médicales publiées en Français entre 1706 et 1805 et conservées à la Bibliothèque historique de la Faculté de médecine de Montpellier sous les cotes E.f., E.g. et E.h., afin d'en analyser qualitativement et quantitativement le contenu. Il s'agit ensuite de mettre en parallèle les résultats avec la lecture qualitative des textes liminaires qui accompagnent ces cas cliniques et avec une revue de la littérature concernant l'histoire de l'enseignement de la médecine.

Résultats : Le contenu des 116 cas cliniques recueillis parmi les 50 titres échantillonnés est cohérent avec celui des autres corpus étudiés dans le cadre du projet REMEDE. L'analyse des cas met en exergue un certain nombre de transformations au sujet des pratiques soignantes. La fonction même des cas cliniques publiés s'inverse à la fin du XVIIIe siècle : l'exemple illustrant un savoir s'efface devant l'observation comme matière première d'un savoir commun. Le même renversement opère dans l'enseignement de la médecine pratique en Europe. Les cahiers d'observations rédigés par les élèves médecins ou chirurgiens feraient le lien entre ces deux mouvements.

Conclusion : Les cas cliniques issus des monographies médicales (traités, mémoires, recueils d'observations) ont leur place dans la constitution du corpus exploitable par le projet REMEDE avec une limite inférieure de publication autour de 1760 afin de minimiser les biais de publication trop nombreux au cours de la première moitié du XVIIIe siècle.

Mots clés : Bibliothèque historique de la Faculté de médecine de Montpellier, cas cliniques, enseignement, histoire de la médecine, livre, pratique soignante, REMEDE, XVIIIe siècle.