



Article scientifique

Article

2015

Published version

Open Access

This is the published version of the publication, made available in accordance with the publisher's policy.

---

## La médecine pratique : une activité heuristique à la fin du 18e siècle?

---

Rieder, Philip Alexander

### How to cite

RIEDER, Philip Alexander. La médecine pratique : une activité heuristique à la fin du 18e siècle? In: Dix-huitième siècle, 2015, vol. 47, p. 135–148. doi: 10.3917/dhs.047.0135

This publication URL: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:79662>

Publication DOI: [10.3917/dhs.047.0135](https://doi.org/10.3917/dhs.047.0135)

# DIX-HUITIÈME SIÈCLE

n° 47 2015



## Raconter la maladie

## OBSERVER ET METTRE EN RÉCIT

### LA MÉDECINE PRATIQUE : UNE ACTIVITÉ HEURISTIQUE À LA FIN DU 18<sup>e</sup> SIÈCLE ?<sup>1</sup>

« Dans la science médicale, plus peut être que dans aucune autre, il n'y a point de fait de pratique tellement isolé qu'on ne puisse en tirer quelque parti à d'autres égards. »  
(Louis Odier, 1811)

En 1802, le médecin genevois Louis Odier publie un *Manuel de médecine pratique*. Ce n'est pas, a priori, un ouvrage scientifique. Les lecteurs attendus sont ceux « qui sans avoir des connaissances bien approfondies en médecine, sont fréquemment appelés à l'exercer ». Ce lectorat est le même que celui que visaient dans les années 1760 Samuel Auguste Tissot (*Avis au peuple sur sa santé*) et William Buchan (*Médecine domestique*) : des lecteurs pouvant faire office d'intermédiaires entre la médecine savante et des malades trop peu instruits pour lire et trop isolés pour pouvoir consulter un médecin. Cela dit, le fondement épistémologique du *Manuel de médecine pratique* se distinguerait selon son auteur des œuvres de Tissot et de Buchan, réduites au statut de « bonnes compilations faites d'après d'autres livres » encore « surchargés de bien des détails inutiles ». L'ouvrage d'Odier serait, au contraire, « le résultat sommaire d'une pratique active et étendue ». « J'ai cru, précise l'auteur dans sa préface, qu'en ne consultant que mon expérience, en me bornant aux maladies les plus communes dans le département que j'habite ; en les décrivant telles que je les aies vues, et en posant les bases du traitement qui m'a le mieux réussi, je rendrais encore un grand service à ceux de mes confrères qui ont besoin de secours<sup>2</sup>. »

---

1. Cette recherche a bénéficié d'une subvention du Fonds National Suisse de la Recherche Scientifique (subside n° 100016-144565/1).

2. Louis Odier, *Manuel de médecine-pratique ou sommaire d'un cours gratuit, donné en 1800, 1801 et 1804 aux officiers de santé du Département du Léman, avec*

En justifiant ainsi son livre, Odier met en avant l'observation et l'expérience, deux qualités que revendiquent traditionnellement les médecins. Plus curieux est la critique implicite adressée aux auteurs des deux traités célèbres auxquels il compare son livre : il s'agirait de simples compilations. Le médecin rejette de fait des connaissances puisées dans la tradition littéraire au nom de la « médecine pratique ». Quel est alors le statut de la « médecine pratique » ? Quelle était la crédibilité d'un savoir qui dériverait uniquement des observations d'un praticien ? En cherchant des réponses à ces questions, cet article tentera d'expliquer en quoi la « médecine pratique » était une discipline médicale importante à la veille du 19<sup>e</sup> siècle et suggérera des pistes pour appréhender à la fois son impact sur l'histoire du savoir médical et sur celle du médecin.

La formule « médecine pratique » employée au 18<sup>e</sup> siècle est répandue et polysémique. En cherchant à organiser les différentes acceptions du terme, trois usages concomitants s'imposent. La « médecine pratique » désigne d'abord le travail quotidien du médecin, soit la pratique médicale. La « médecine pratique » ou *ars practica* sert à qualifier, ensuite, un champ médical enseigné depuis le 15<sup>e</sup> siècle dans les universités européennes portant sur les particularités des maladies et de leur traitement<sup>3</sup>. La « médecine pratique » s'inscrit, finalement, dans une tradition littéraire vivante depuis la fin du Moyen Âge, les livres de *practica*, soit des ouvrages organisés typiquement autour de maladies et destinés à servir de guides pour des étudiants et de jeunes médecins<sup>4</sup>. Le dénominateur commun est l'accent mis sur le travail du médecin auprès de ses malades et, il faut le dire d'emblée, le plus souvent, une pratique en ville plutôt qu'une pratique hospitalière.

---

*une petite pharmacopée à leur usage*, Paris, Genève, Paschoud, 1803, p. 3-6.

3. Nancy G. Siraisi, *Medieval and Early Renaissance Medicine : an Introduction to Knowledge and Practice*, Chicago, University of Chicago Press, 1990, p. 152.

4. Luke Demaitre, « Theory and Practice in Medical Education at the University of Montpellier in the Thirteenth and Fourteenth Centuries », *Journal of the History of Medicine and the Allied Sciences*, 30, 1975, p. 112-118. Voir à ce propos les catégories énumérées par Joël Coste, *La Médecine pratique et ses genres littéraires en France à l'époque moderne*, consulté le 20 mars 2014 sur <http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/medica/medpratique.htm>.

Au cœur de cette activité se trouve l'observation et l'écriture de récits de cas : c'est là une source de connaissance reconnue et revendiquée depuis la fin du Moyen Âge au moins. Il subsiste aujourd'hui des compilations de récits de cas, certaines manuscrites, d'autres publiées. Volumineuses, complexes et difficiles à interpréter, ces sources ont longtemps été négligées au profit d'écrits médicaux plus théoriques. Les études récentes de Gianna Pomata et de Volker Hesse, parmi d'autres, tendent à montrer que l'histoire de l'usage des cas est digne d'intérêt, ouvrant sur l'histoire de la sémiologie médicale, des pratiques thérapeutiques et de la capacité historique des praticiens à penser par cas<sup>5</sup>. La « médecine pratique » telle qu'elle s'impose au 18<sup>e</sup> siècle, sous la plume de médecins comme Odier, prend un sens particulier. Alors qu'elle intégrait jusqu'alors des éléments de médecine théorique<sup>6</sup>, la médecine pratique des Lumières s'affirme comme affranchie de la théorie pour s'appuyer sur les seules observations de praticiens. En adoptant la langue vernaculaire et une épistémologie radicale, la « médecine pratique » peut être conceptualisée comme un nouveau genre épistémique, selon la formule de Gianna Pomata, un genre qui systématise en vernaculaire les connaissances dérivées d'observations faites par des praticiens<sup>7</sup>.

Le dynamisme du genre ne fait aucun doute. Un aperçu des travaux publiés signale une pluie d'ouvrages portant la formule « médecine pratique » dans leur titre entre 1780 et 1840<sup>8</sup>. Le catalogue de la BnF comprend 267 notices de livres avant 1870, avec

---

5. Voir Gianna Pomata, « Sharing cases : The *Observationes* in Early Modern Medicine », *Early Science and Medicine*, n° 15, 2010, p. 193-236; Volker Hesse, « Formalisierte Beobachtung. Die Genese der modernen Krankenakte am Beispiel der Berliner und Pariser Medizin (1725-1830) », *Medizinhistorisches Journal*, n° 45, 2010, p. 293-340.

6. Luke Demaitre, *op. cit.* (voir note 4), p. 110-111.

7. Voir Gianna Pomata, « Observation Rising : Birth of an Epistemic Genre, 1500-1650 », dans *Histories of Scientific Observation*, dir. Lorraine Daston et Elizabeth Lunbeck, Chicago, University of Chicago Press, 2011, p. 48.

8. Un graphe NGRAM réalisé à partir de Google books atteste également d'une progression rapide entre 1750 et 1800 et un déclin tout aussi spectaculaire après 1820. [https://books.google.com/ngrams/interactive\\_chart?content=m%C3%A9decine++pratique&year\\_start=1500&year\\_end=2000&corpus=19&smoothing=3&share=&direct\\_url=t1,m](https://books.google.com/ngrams/interactive_chart?content=m%C3%A9decine++pratique&year_start=1500&year_end=2000&corpus=19&smoothing=3&share=&direct_url=t1,m).

un premier titre en 1711. Le genre se distingue de la tradition *praxis medica* précisément par le fait d'être écrit en français. Il est tentant de situer les origines de la tradition chez Giorgio Baglivi, un médecin italien auteur de *De praxi medica ad priscam observandi rationem ravocanda* en 1696, ouvrage dans lequel l'auteur s'élevait contre les théories médicales abstraites, qualifiées de « beaux raisonnements », et prônait l'observation et le recours à la raison « qui révèle au médecin les conséquences des choses, découvre à ses yeux le principe et la cause des maladies, lui en fait prévoir la marche et les terminaisons<sup>9</sup> ». Le livre de Baglivi postule une rupture nette entre théorie et pratique et a certainement influencé le monde médical français, bien qu'il ait fallu attendre 1851 pour une traduction française<sup>10</sup>... Plus affirmée est l'influence de la traduction française en 1728 d'un ouvrage du médecin britannique John Allen : *Abrégé de toute la médecine pratique*. Ce livre prône également une séparation radicale entre la pratique et la théorie<sup>11</sup>. C'est un succès de librairie qui connaît rapidement plusieurs éditions (1728, 1737, 1741, 1752). La médecine pratique d'Allen, dépourvue de références théoriques, se résume à une compilation de données tirées d'auteurs classiques sur les maladies et leur traitement. En France, la réussite d'Allen suscite rapidement des émules qui le prennent comme modèle. Jean Bouillet le reconnaît explicitement dans ses *Éléments de la médecine pratique* (1744), une autre compilation de cas tirés, comme le précise le sous-titre « des écrits d'Hippocrate et de quelques autres médecins anciens et modernes<sup>12</sup> ». L'affiliation avec Allen est moins explicite chez Joseph Lieutaud, l'auteur d'un *Précis de médecine pratique* (1760) dans lequel l'auteur adopte pour-

---

9. Giorgio Baglivi, *De l'Accroissement de la médecine pratique*, trad. et introduit par J. Boucher, Paris, Labé, 1851, p. 7.

10. Sur la pensée de Baglivi, voir Roger French, *Medicine before Science. The Business of Medicine from the Middle Ages to the Enlightenment*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, p. 207-212; Renato Mazzolini, « Les lumières de la raison : des systèmes médicaux à l'organologie naturaliste », dans *Histoire de la pensée médicale en Occident*, dir. Mirko D. Grmek, vol. 2, Paris, Seuil, 1993, p. 93-117.

11. John Allen, *Abrégé de toute la médecine pratique [...]*, 3 vol., Paris, G. Cavelier, 1728.

12. Jean Bouillet, *Les Éléments de la médecine pratique tirés des écrits d'Hippocrate et autres médecins anciens et modernes*, Bésiers, 1744.

tant la même posture en affirmant vouloir écarter toute hypothèse de son travail : sa médecine pratique s'appuie sur ses propres observations, complétées ici aussi par celles « de nos meilleurs praticiens, en puisant dans leurs écrits<sup>13</sup> ».

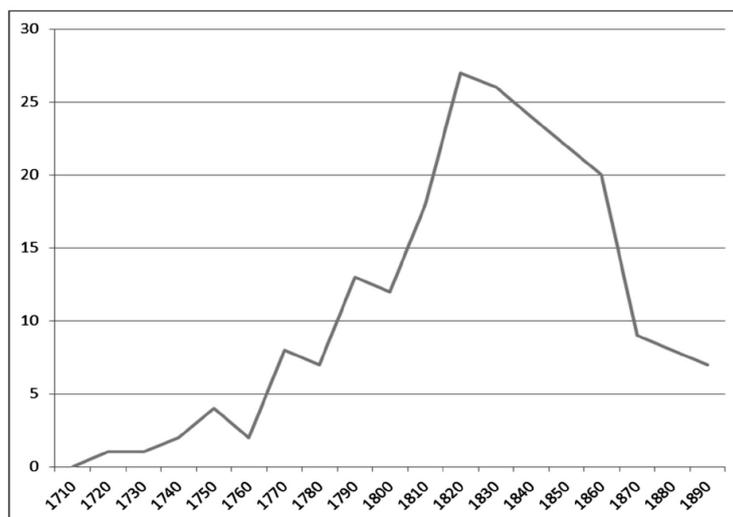


Figure 1 : Nombre d'ouvrages portant la formule « médecine pratique » dans leur titre entre 1700 et 1890<sup>14</sup>.

Le développement du genre dans les années subséquentes est impressionnant (voir figure 1). La lecture du compte rendu enthousiaste du livre de Lieutaud dans le *Journal de médecine et de chirurgie* (1759) contribue à expliquer pourquoi. « Les médecins, s'enthousiasme l'auteur anonyme, désiraient depuis longtemps un traité complet de pratique, qui fut dépouillé des productions subtiles de l'esprit, qui n'eut pour base que l'observation, et qui ne fut en un mot qu'une histoire abrégée des faits, un tableau clair et précis<sup>15</sup> ». La « médecine pratique » s'impose comme un champ empirique du savoir qui s'accorde avec l'esprit du temps ; elle conju-

13. Joseph Lieutaud, *Précis de la médecine pratique* [...], 4<sup>e</sup> édition, Paris, Vincent, 1776, t. 1, p. iv.

14. Le graphe montre des moyennes décennales des titres conservés à la BnF. Les journaux n'ont été comptés que la première année de parution et les publications de sociétés de « médecine pratique » ont été exclues. N = 212.

15. *Journal de médecine et de chirurgie*, juillet 1759, p. 16.

gue une méfiance des systèmes médicaux abstraits et une mise en valeur du savoir médical dérivé d'observations<sup>16</sup>. De fait, elle prend place dans un courant médical contemporain, parfois qualifié de néo-hippocratique, et dont les caractéristiques sont un certain scepticisme thérapeutique, un rejet global de toute théorie médicale et une valorisation de l'observation par le médecin, à l'exemple de récits trouvés dans le corpus hippocratique<sup>17</sup>. Un détour par les institutions et les publications collectives de l'élite médicale française donne une idée du statut de la médecine pratique à la fin de l'Ancien Régime. Dans un plan d'enseignement médical exposé dans le volume *l'Histoire de la Société royale de médecine* pour les années 1788 et 1789 (1790), il est affirmé que l'enseignement de la « Médecine-pratique désiré depuis longtemps, est encore inconnu chez nous » (p. 23). Le contenu de cet enseignement serait « le traité des maladies, la clinique proprement dite, et la médecine du barreau » (p. 19). En tant que champ médical, les contours de la « médecine pratique » demeurent flous. Les rédacteurs de *l'Histoire de la société royale de médecine* considèrent que des pratiques comme « l'inoculation de la petite vérole », et les maladies comme l'hydropisie, les phtisies, etc., feraient partie de la « médecine pratique<sup>18</sup> ». La classification proposée par *l'Encyclopédie méthodique* confirme l'impression de bric-à-brac. Sur les treize volumes publiés entre 1787 et 1830, quatorze entrées sont classées dans la « médecine pratique ». Le classement de certains, « alkalescence » par exemple, ne peut s'expliquer que par les applications thérapeuti-

---

16. Le principe est réitéré sans cesse, voir « Préface », *Histoire de la Société royale de médecine année 1776* [...], t. 1, 1779, p. 28-29; Pietro Moscati, *De l'emploi des systèmes dans la médecine pratique* [...], an 8 [1800], Strasbourg, F.-G. Levrault.

17. Sur cet aspect voir Jackie Pigeaud, « La Renaissance hippocratique au 18<sup>e</sup> siècle », dans *Hippokratische Medizin und antike Philosophie. Verhandlungen des VIII. Internationalen Hippokrates-Kolloquiums* [...], dir. Pierre Wittern et Renate Pellegrin, Zurich, Olms Weidmann, 1996, p. 583-610. Sur Hippocrate en tant que modèle, voir Jackie Pigeaud, « Le médecin au 18<sup>e</sup> siècle », dans *Histoire du médecin*, dir. Louis Calabert, Paris, Flammarion, 1999, p. 181-182; Ludwig Edelstein, « The Hippocratic physician », dans *Ancient medicine : selected papers of Ludwig Edelstein*, dir. Owsei Temkin et C. Lilian Temkin, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1987, p. 87-110.

18. *Histoire de la Société royale de médecine années 1787-1788*, t. 9, Paris, 1790, p. XXX.

ques imaginées à partir de différentes théories qui y sont exposées. L'entrée « méconium », terme désignant le premier excrément du nouveau-né, est également « pratique » par la liste des purgatifs capables de l'évacuer qui y sont mentionnés<sup>19</sup>. Il subsiste néanmoins un lien avec l'observation. Dans les livraisons successives du journal *La Médecine éclairée par les sciences physiques* d'Antoine Fourcroy, la « médecine pratique » s'impose comme un champ dans lequel sont rangées soit des « observations » de cas comme les « Observations sur une évacuation d'hydatides par l'anus, vers la terminaison d'une fièvre continue, par M. Pascal [...]»<sup>20</sup>, soit des « constitutions médicales », ou des observations faites des maladies régnantes en un lieu à un moment donné<sup>21</sup>. La médecine pratique s'apparente ici à un savoir en devenir, dérivé d'observations faites par des particuliers. En somme, la formule « médecine pratique » désigne différents aspects de la pratique médicale, de la nosologie, de la thérapeutique, sans que les critères d'inclusion ou d'exclusion ne soient clairement explicités. C'est un champ influencé par la médecine britannique, une confirmation de l'importance de ce pays dans le développement de l'épistémologie médicale de cette époque. Bien qu'épousant un programme peu explicite, ce champ est en France en phase à la fois avec la mode contre l'esprit de système, et avec les attentes très concrètes de la société<sup>22</sup>. Un changement d'échelle s'impose pour saisir ce que pouvait représenter le savoir dérivé de la médecine pratique. Dans le paragraphe qui suit, le cas du médecin Louis Odier est approfondi afin de mieux cerner quelle pouvait être l'appréhension d'un médecin du savoir dérivé de la « médecine pratique ».

---

19. Alkalescence, Anévrysme, Angine ou esquinancie, Défaut de lait, Efflux de fœtus, Emménagologie, Hydropisie de la matrice, Hydropisie des ovaires, Keiser, Lotions, Mal-mort, Marisques vénériennes, Meconium, Morxy.

20. Antoine Fourcroy, *La Médecine éclairée par les sciences physiques*, vol. 1-2, p. 87.

21. Voir par exemple celle de M. Geoffroy pour Paris en 1791 : Antoine Fourcroy, *La Médecine éclairée par les sciences physiques*, vol. 1-2, p. 333-342.

22. C'est ainsi du moins que l'on peut expliquer l'ascension impressionnante de la chirurgie à cette époque. Voir Marie-José Imbault-Huart, *L'École pratique de dissection de Paris de 1750 à 1822 ou l'influence du concept de médecine pratique et de médecine d'observation dans l'enseignement médico-chirurgical au 18<sup>e</sup> siècle et au début du 19<sup>e</sup> siècle*, Lille, 1975.

Formé à Édimbourg, Odier avait fait ses premiers pas de médecin dans une école médicale qui mettait en avant l'enseignement clinique et l'observation au lit du malade<sup>23</sup>. De ses professeurs écossais, il avait appris à retracer l'histoire de ses patients sur une feuille divisée en trois sections. La première est centrée sur la description de l'état du malade lors de sa première rencontre avec le médecin et des causes immédiates (*proximate causes*) expliquant la perte de sa santé. Une description chronologique de l'évolution de l'état du malade, dans la seconde section, permet de préciser jour après jour à la fois les remèdes pris et l'évolution des symptômes. La troisième section intitulée « remarques » comprend un résumé du cas et les idées du médecin sur sa signification médicale, parfois assortie de commentaires sur une ouverture *post-mortem*<sup>24</sup>. Cette méthodologie, l'importance prêtée à l'enseignement clinique et l'accent placé par des enseignants comme William Cullen sur les aspects très pratiques du travail du médecin, firent le succès de l'école médicale d'Édimbourg dans la deuxième moitié du 18<sup>e</sup> siècle<sup>25</sup>.

Odier continuera à retracer l'histoire clinique des malades qu'il traitera dans sa pratique privée en suivant le même plan et ce pendant toute sa carrière. Il précisera, bien des années plus tard, que la méthode de transcription apprise à la *Royal Infirmary* d'Édimbourg ne convenait pas à la pratique particulière, celle d'un praticien établi en ville : alors qu'il soignait deux à trois cents malades par mois, il lui était difficile de consacrer une feuille à chaque malade et de les avoir toujours sur lui. Il développa un système qui lui permettait de transcrire les histoires cliniques de ses malades. La base en est un petit livre de poche, couvrant un mois, compre-

---

23. Une particularité reconnue par nombre d'auteurs, voir Pietro Moscati, *De l'emploi des systèmes dans la médecine pratique* [...], Strasbourg, F.-G. Levrault, p. 15-16.

24. Sur l'enseignement clinique à Edimbourg, voir Guenter B. Risse, *Hospital Life in Enlightenment Scotland : Care and Teaching at the Royal Infirmary of Edinburgh*, Cambridge, Cambridge University Press, 1986. L'apprentissage d'Odier au Royal Infirmary est documenté, voir Philip Rieder, « Writing to Fellow Physicians: Literary Genres and Medical Questions in Louis Odier's (1748-1817) Correspondence », dans *Medicine and Narration in the Eighteenth century*, dir. Sophie Vasset, SVEC, Oxford, 2013, p. 47-63.

25. Voir Christopher Lawrence, *Medicine as Culture: Edinburgh and the Scottish Enlightenment*, Phd dissertation, dactyl., University College, 1984, p. 393-397.

nant environ « 40 feuillets blancs, sur le premier desquels j'écrivais les noms de tous les malades que j'avais à visiter chez eux dans le courant du mois. Sur chacun des autres, j'écrivais de suite en latin et en abréviations le journal de tous les malades qui me consultaient, ou que j'allais voir dans le jour, de manière que chaque jour du mois eut son feuillet; sur les trois derniers feuillets, j'écrivais par ordre alphabétique le nom des malades dont il était question dans le mois, et à côté les jours où je les avais vus<sup>26</sup>. »

Cette pratique se trouve confirmée par un carnet conservé, celui d'avril 1800, dont l'organisation appelle un constat<sup>27</sup>. Si les registres de cas transcrits par le médecin à l'époque de ses études à Édimbourg connaissent une double indexation en fonction à la fois d'entités diagnostiques et des noms de malades, l'index dans ses carnets de praticien à Genève est nominal. L'activité du médecin établi en ville s'articule autour de la personne malade et non d'entités nosologiques! Le fait que le médecin ait tenu de tels carnets pendant toute sa carrière est attestée par son ami Pierre Prevost et sa fille Amélie<sup>28</sup>. Cette dernière précise : « Il saisissait tous les moments perdus pour y coucher journallement ses remarques [...]. Chacun de ses malades pourrait lire son histoire dans ces registres, il y verrait la date bien précise de tous les petits maux qui l'ont appelé auprès de lui, et les remèdes qui lui ont fait du bien<sup>29</sup>. »

Il reste à savoir comment Louis Odier utilisait son journal clinique, dont 90 grands volumes furent découverts à son décès. Deux exemples pris parmi un grand nombre d'articles permettent d'en donner une idée. Dans un « Mémoire sur l'hydrocéphale interne » publiée en 1779, il s'appuie sur quatre cas pris de sa pratique pour proposer une histoire clinique de l'hydrocéphale interne. L'organisation des cas reprend la structure des histoires cliniques telle qu'il l'avait apprise à Édimbourg. Il privilégie cependant les quatre cas qui virent le malade récupérer, trahissant l'accent particulier qu'il

---

26. Louis Odier, « A Clinical History of Acute Rheumatism. Histoire clinique du Rhumatisme aigu par John Haygarth », *Bibliothèque britannique*, n° 34, 1807, p. 49-52.

27. MHS, Z 92/2, *Diarium Clinicum ad mensem aprilum*.

28. Pierre Prevost, *Notice sur la vie et les écrits de Louis Odier*, Paris, Paschoud, 1818, p. 24.

29. Bibliothèque de Genève, Ms. fr 5655, 7<sup>e</sup> cahier, p. 12.

plaçait sur la thérapeutique<sup>30</sup>. C'est là une orientation commune parmi les praticiens, mise en avant par Baglivi déjà, et lisible dans les échanges professionnels<sup>31</sup>. Le médecin pousse parfois plus loin ses « essais » thérapeutiques. À une occasion, il met sur pied une véritable étude pour s'assurer de l'efficacité de l'oxyde de bismuth contre des douleurs d'estomac. C'est notre second exemple. Il « essaya » le produit sur 78 malades, des clients privés et des pauvres, sans expliciter s'il les avait informés de la portée et des enjeux de l'expérience<sup>32</sup>. Sur les 78 malades, 36 auraient été entièrement guéris. Dans 42 cas, il ne lui fut pas possible de constater une guérison claire ; seuls 11 malades ne constatèrent aucune amélioration. Les 14 derniers omirent de communiquer au médecin les effets ressentis<sup>33</sup>. Il rapporte ailleurs avoir mis son journal clinique à la disposition du Dr Belcombe qui put constater les effets du bismuth sur 600 malades. « Je pourrais au besoin apprécier de même arithmétiquement les effets d'un grand nombre de remèdes dont on ne connaît les propriétés que d'une manière vague et générale », précise Odier en 1807<sup>34</sup>.

Il ne le fera pas, son intérêt pour une utilisation statistique de ses observations demeurera théorique. Il publie et commente un extrait en français d'un traité de John Haygarth sur le rhumatisme aigu. Haygarth disserte dans ce traité sur l'histoire clinique du rhumatisme à partir de 470 observations, pris d'un ensemble de 10 549 observations accumulées entre 1767 et 1801 dans sa pratique particulière :

une longue expérience acquise, non au milieu des hôpitaux, où la rapidité avec laquelle on examine successivement un grand nombre de malades empêche souvent de les bien observer, surtout s'ils y arrivent au milieu d'une

---

30. Louis Odier, « Mémoire sur l'hydrocéphale interne, ou hydropisie des ventricules du cerveau », dans *Histoire de la Société royale de médecine*, Paris, 1779.

31. Voir Jackie Pigeaud, *op. cit.* (voir note 17), p. 584-585. Gianna Pomata relève des stratégies similaire dans les « observations », Gianna Pomata, *op. cit.*, p. 209-213.

32. Cela dit, il était rare que le médecin prescrive un traitement sans avoir l'accord du malade et normal pour le médecin de proposer un traitement innovant s'il pensait que l'effet pouvait être bénéfique au malade.

33. Louis Odier, « Observations sur les effets du magistère de bismuth », *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie*, n° 68, 1786, p. 49-55.

34. Louis Odier, *op. cit.* (voir note 26), p. 52.

maladie dont on ignore le commencement, ni dans les classes inférieures, ou l'ignorance, les préjugés populaires et bien d'autres obstacles ne permettent guères au médecin de compter ni sur la fidélité des rapports, ni sur l'exactitude avec laquelle on prendra les remèdes<sup>35</sup>.

Odier est loin de considérer l'hôpital comme le meilleur endroit où observer les maladies, une idée pourtant avancée par des médecins réformateurs français dès les années 1770<sup>36</sup>. Pour Odier, la « pratique des Hôpitaux » se distingue par les origines sociales des malades qu'on y trouve, par leur faible fiabilité en tant que témoins, les particularités des maladies dont ils souffrent et le peu d'emprise du médecin sur le malade avant et après son séjour dans l'établissement<sup>37</sup>. D'autres médecins contemporains distinguent clairement la réalité hospitalière de celle du lieu de vie ordinaire, espaces de deux médecines distinctes ; le lieu de vie serait le domaine de prédilection du praticien particulier<sup>38</sup>. Pour Odier, et selon une tradition bien établie depuis Boerhaave, l'hôpital demeure avant tout un outil didactique.

La « médecine pratique » est un genre dans lequel figurent des ouvrages synthétisant des observations recueillies par des médecins particuliers. Sa genèse suggère une influence britannique, une confirmation de la thèse d'Othmar Keel sur l'importance de ce pays dans le développement de la méthode anatomoclinique<sup>39</sup>. Seule l'analyse systématique des contenus des publications pourra permettre d'évaluer si l'ensemble des auteurs respectent la méthodologie prônée par Allen et ses successeurs directs et, plus globalement, l'impact scientifique de ce genre. Trois pistes de recherche s'imposent pour penser le rôle de la « médecine pratique » dans le monde médical au cap du 19<sup>e</sup> siècle. 1) En tant que champ

---

35. *Ibidem*, p. 48.

36. Volker Hess et J. Andrew Mendelsohn, « Case and Series : Medical Knowledge and Paper Technology, 1600-1900 », *History of Science*, 48, n° 161, 2010, p. 304.

37. Il s'ensuit que les règles de prescription seraient différentes à l'hôpital et dans une pratique privée. BGE, Ms. fr 4159, Louis Odier à Daniel De la Roche, le 05.12.1797.

38. Voir le développement de Michel Foucault, *Naissance de la clinique*, Paris, PUF, 1972, p. 16-17.

39. Voir Othmar Keel, *L'Avènement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750-1815. Politiques, institutions et savoirs*, Genève, Georg, 2001.

d'étude, la « médecine pratique » s'impose comme un champ qui permet de saisir un outil discret de la transformation des pratiques et des savoirs médicaux. En décentrant l'attention des grandes figures de la clinique, elle permet de réaffirmer le fait que les pratiques cliniques étaient en adéquation avec celles de médecins particuliers et que les médecins hospitaliers du 19<sup>e</sup> siècle étaient avant tout des praticiens... En somme, et c'est à ce stade une hypothèse, l'histoire de la « médecine pratique » permettrait de nuancer la rupture entre la médecine ancienne (au chevet du patient) et la médecine moderne, à l'hôpital, au moment clé du développement de l'anatomo-pathologie. 2) L'accent placé sur la thérapeutique au sein de la « médecine pratique » invite à s'interroger sur le rôle joué par cette tradition sur la remise en question des thérapies qui n'agrément plus à la raison. La médecine des Lumières s'affranchit progressivement de produits pharmaceutiques répondant à une logique analogique, ou basés sur des conceptions surnaturelles<sup>40</sup>. La médecine pratique n'est-elle pas responsable d'un glissement vers la rationalisation de l'arsenal thérapeutique? 3) L'exemple du médecin Odier incite à considérer sérieusement le rôle joué par Édimbourg sur l'évolution de la médecine continentale. Un développement important est la genèse d'une identité professionnelle. Dans le sillage de la « médecine pratique », de nombreuses sociétés médicales sont créées en France au cap du 19<sup>e</sup> siècle, des sociétés qui voient leurs membres évoquer avec des collègues leur expérience quotidienne. La Société de médecine de Paris (1796), la Société médicale de l'Indre et Loire (1801), ou plus parlante encore, la Société de médecine pratique de Montpellier (1799), sont du nombre. Le règlement d'une Société de médecine créée à Genève le 20 mai 1808, sur l'instigation de Louis Odier, souligne l'importance des observations et de l'expérience individuelle : il prévoit que chaque membre rende compte « succinctement des circonstances intéressantes qui pourront s'être présentées dans le cours de la maladie de ceux qu'il aura vus et de l'ouverture s'il y en

---

40. Un processus de rationalisation qui connaît un pendant théorique : Andreas-Holger Maehle, *Drugs on Trial : Experimental Pharmacology and Therapeutic Innovation in the Eighteenth Century*, Amsterdam, Rodopi, 1999.

a une<sup>41</sup> ». Il reste à vérifier l'hypothèse que ce principe, proche de celui mis en pratique à la Société de médecine pratique de Montpellier, était commun à d'autres sociétés savantes de médecins<sup>42</sup>. On pourra dans tous les cas s'interroger sur le rôle de ces sociétés sur la genèse d'un sentiment d'appartenance professionnelle et l'adoption de normes pour la pratique médicale.

En somme, la « médecine pratique » s'accompagne d'un déplacement progressif du regard du médecin des Lumières qui se déporte de la tradition littéraire et historique, porteuse jusqu'alors de modèles et de normes de pratique, vers un savoir codifié dérivé de ses propres observations et celles de ses collègues. Le récit que le médecin fait de l'histoire de ses malades se veut plus objectif, dépourvu de renvois à des exemples classiques, de discussions théoriques et d'allusions à des publications médicales. Le vide n'est pas aisé à combler et de nouveaux mécanismes de contrôle et de nouvelles références normatives s'avèrent nécessaires. Sans des préceptes clairs sur comment procéder, le médecin doit opérer lui-même une autocritique afin d'éviter de nuire par ses propres erreurs. Face à un cas difficile, Thomas Percival, un autre étudiant d'Édimbourg, préconise de « retracer calmement toutes les étapes de son traitement ». La finalité n'est plus heuristique comme pour Cullen, mais morale : « Qu'aucune complaisance avec soi-même ne soit admise dans cette analyse rétrospective, et si erreur il y eut, qu'elle soit par omission ou par action, il faut qu'elle soit mentalement exposée et pleinement reconnue. Des regrets peuvent survenir, mais toute pratique criminelle sera ainsi obviée<sup>43</sup>. » Ce mouvement réflexif accompagne le développement de nouvelles préoccupations éthiques<sup>44</sup>. Elles émergent des comptes rendus des

---

41. Musée d'histoire des sciences (Genève), SM. Ms. 3.1 1808, Règlement pour la Société de médecine de Genève.

42. Louis Dulieu, « La Société de Médecine Pratique de Montpellier (première moitié du 19<sup>e</sup> siècle) », dans *Histoire de l'École Médicale de Montpellier*, Actes du 110<sup>e</sup> Congrès National des Sociétés Savantes, Montpellier, 1985, Paris, C. T. H. S., 1985, p. 305-311.

43. Traduction par l'auteur. Thomas Percival, *Medical Ethics, or, A code of institutes and precepts* [...], Manchester, S. Russel, 1803, p. 48.

44. Sur le rôle joué par Edimbourg en centrant l'attention sur le patient, voir Robert Baker, *Before Bioethics : A History of American Medical Ethics from the Colonial Period to the Bioethics Revolution*, Oxford, OUP, 2013, p. 36-61.

séances de sociétés médicales. Les membres de la société genevoise se demandent, par exemple, dès juillet 1808, si le médecin devait accepter d'inoculer des enfants contre la petite vérole en raison du refus de leurs parents à accepter leur vaccination, une technique trop nouvelle à leurs yeux... Les avis divergent diamétralement, mais la volonté forte qui ressort de la discussion est celle d'agir de concert; quel que soit le médecin consulté, la réponse devait être la même<sup>45</sup>.

Philip RIEDER  
*Institut Éthique Histoire Humanités*  
*Université de Genève*

---

45. Musée d'histoire des sciences (Genève), SM.Ms.3.1, séances du 18 juin et du 16 juillet 1808.

## TABLE DES MATIÈRES

|                        |   |
|------------------------|---|
| <b>Éditorial</b> ..... | 3 |
|------------------------|---|

### I. RACONTER LA MALADIE

|  |   |
|--|---|
| Sophie VASSET, Alexandre WENGER<br><i>Avant-propos</i> ..... | 7 |
|--|---|

#### **Catégoriser les malades**

|   |    |
|---|----|
| Erica CHARTERS<br><i>L'Histoire de la quantification :<br/>la guerre-franco-anglaise et le développement des statistiques médicales</i> ..... | 21 |
|---|----|

|  |    |
|--|----|
| Charles RICE-DAVIS<br><i>« La maladie des Suisses » : les origines de la nostalgie</i> ..... | 39 |
|--|----|

|  |    |
|--|----|
| Anne C. VILA et Ronan Y. CHALMIN<br><i>« Malade de son génie... » :<br/>raconter les pathologies des gens de lettres, de Tissot à Balzac</i> ..... | 55 |
|--|----|

#### **Consulter à distance**

|  |    |
|--|----|
| Joël COSTE<br><i>Souffrances et maladies dans les mémoires à consulter<br/>(France, 16<sup>e</sup>-19<sup>e</sup> siècles). Une approche narratologie quantitative</i> ..... | 73 |
|--|----|

|   |    |
|---|----|
| Micheline LOUIS-COURVOISIER<br><i>Rendre sensible une souffrance psychique : lettres de mélancoliques au 18<sup>e</sup></i> ..... | 87 |
|---|----|

|   |     |
|---|-----|
| Nahema HANAFI<br><i>« Je décharge quelquefois sans bander parfaitement... » :<br/>évocations masculines de la sexualité avec le médecin Samuel-Auguste Tissot</i> ..... | 103 |
|---|-----|

Séverine PARAYRE

*La maladie des enfants : quand les parents racontent et s'investissent*..... 119**Observer et mettre en récit**

Philip RIEDER

*La médecine pratique : une activité heuristique à la fin du 18<sup>e</sup> siècle?*..... 135

Lucia ASCHAUER

*Histoires(s) de la naissance. L'observation obstétricale au 18<sup>e</sup> siècle*..... 149

Jean-François VIAUD

*Recherches sur les causes des maladies par un gentilhomme des Lumières.**Fermentation de l'air, astrologie et sensations internes*..... 165

François ZANETTI

*Utilisation et mise en forme des récits**de maladie dans l'expérimentation de l'électricité médicale*..... 181**Se raconter dans la maladie**

Robert MANKIN

*La maladie comme triomphe de la nature? :**« My Own Life » de David Hume*..... 197

Mathieu GONOD

*De la crise à la formation : le récit de la maladie chez Goethe et Rousseau*..... 215

Marianne CHARRIER VOZEL

*Sociabilités de la maladie dans les lettres de M<sup>me</sup> d'Épinay,**M<sup>me</sup> de Charrière, M<sup>me</sup> Riccoboni, M<sup>me</sup> du Deffand et M<sup>lle</sup> de Lespinasse*..... 231

Emmanuelle SEMPÈRE

*« Je tombai malade » : dispositifs romanesques**et questionnement éthique dans le roman-mémoire du 18<sup>e</sup> siècle*..... 245

Samuel MACAIGNE

*Le médecin narrateur :**le roman et l'interprétation de la maladie au tournant des Lumières*..... 259

**Figurer la maladie**

Alessandra DORIA

*Le mémoire Blanchet ou l'autobiographie clinique  
d'un prêtre défroqué. Célibat, sensibilité et droits naturels*..... 275

Barbara STENTZ

*La maladie en récit et en image dans La Vérité des miracles  
de Louis-Basile Carré de Montgeron*..... 291

Hélène DACHEZ

*Peste, texte et contagion :*

*Le Journal de l'année de la peste (1722) de Daniel Defoe*..... 311

Jennifer RUIMI

*Du dévoiement aux vapeurs :*

*malades et maladies dans les parades mondaines du 18<sup>e</sup> siècle*..... 325

Martial POIRSON

*Faire vivre ou laisser mourir :*

*la comédie allégorique comme dispositif thérapeutique*..... 339

**Grand entretien**

*La « folie Mercier » de Portabéraud*

Entretien avec Véronique BOUËT-WILLAUMEZ,

Gérard BRADY, Jean EHRARD et Pascal PIÉRA ..... 357

Jean EHRARD

*La bibliothèque d'un sage : les livres de la « folie Mercier »*..... 367

**II. VARIA**

Sous la direction de Florence LOTTERIE

**Littérature**

Philippe DUFOUR

*Les mouches de Bernardin : observer, contempler, décrire*..... 387

Laura BROCCARDO

*Penser aux frontières du politique :*

*le « cas » de Zulma de Germaine de Staël*..... 409

Marion LECLAIR

*Le rationalisme godwinien à l'épreuve du roman :  
de Political Justice à Fleetwood*.....429

### Histoire des idées

Michel DUBUIS

*Le Moreri espagnol et ses censeurs*.....457

Marion BERTHOLET

*Violence anarchique ou violence libérale? Le Moyen Âge italien  
au tournant des Lumières de Muratori et Voltaire à Sismondi*.....475

Lucie REY

*Les Lumières comme enjeu philosophique et politique :  
Pierre Leroux face à Victor Cousin*.....501

### Histoire culturelle

Fadi EL HAGE

*Le marquis d'Argens : un témoin de l'émergence  
de la crise militaire française au 18<sup>e</sup> siècle*.....529

François FOSSIER

*Un lustre d'activité : les travaux de l'Académie des Inscriptions  
et des Belles-Lettres jusqu'au règlement de 1701*.....551

Benjamin GÉRARD

*La constitution de la collection d'art de Charles de Cobenzl  
par le biais de son réseau de correspondance*.....567

### Inédit

David CHAUVET (édition et traduction)

*Nicolaus Krok, Analogia juris in brutis animantibus (1711)*.....587

## III. NOTES DE LECTURE

Sous la direction de Gérard LAUDIN

Éditions de textes.....627

Revue.....652

Histoire des idées.....656

TABLE DES MATIÈRES

747

|                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| Histoire.....                        | 693 |
| Histoire des sciences .....          | 707 |
| Littératures.....                    | 710 |
| Langues et transferts culturels..... | 726 |
| Arts et musicologie.....             | 729 |
| Index.....                           | 737 |

Par : JEAN-CHRISTOPHE ABRAMOVICI, SYLVIANE ALBERTAN-COPPOLA, ROXANE ARGYROPOULOS, CHRISTELLE BAHIER-PORTE, JEAN BOISSIÈRE, NICOLAS BRUCKER, DENIS DE CASABIANCA, LUIGI DELIA, MICHEL DELON, CAROLE DORNIER, FRANÇOIS-RONAN DUBOIS, PIERRE DUBOIS, MICHEL DUBUIS, HENRI DURANTON, ANNIE GEFFROY, JEAN GOLDZINK, MARTINE GROULT, JACQUES GUILHAUMOU, PIERRE HARTMANN, JEAN-CHRISTOPHE IGALENS, KATALIN MÁRIA KINCSES, ESZTER KOVÁCS, GÉRARD LAUDIN, FRANÇOISE LE BORGNE, MARINA LEONI, HANS-JÜRGEN LÜSEBRINK, FLORENCE MAGNOT, MARIA LUÍSA MALATO, DIDIER MASSEAU, ANNE-MARIE MERCIER, CLAUDE MICHAUD, PIERRE MORÈRE, FRANÇOIS MOUREAU, MIHAELA MUDURE, ADRIEN PASCHOUD, PAUL PELCKMANS, JEAN-FRANÇOIS PERRIN, MARIE-EMMANUELLE PLAGNOL-DIÉVAL, AMELIA PRECUP, PAULINE PUJO, CLAUDE RÉTAT, GAËL RIDEAU, ILONA STOLL-KOVÁCS, FERENC TÓTH, LAURENCE VANOFLEN, ANGUÉLINA VATCHEVA, DIEGO VENTURINO, ALEXANDRE WENGER, IZABELLA ZATORSKA.

## RACONTER LA MALADIE

Sous la direction de Sophie Vasset et Alexandre Wenger

Tenaillées entre la volonté d'établir des systèmes généraux et l'attention portée aux cas singuliers, les approches de la maladie au 18<sup>e</sup> siècle se présentent comme de grandes entreprises nosologiques aussi bien que des récits individuels. Ce numéro de *Dix-Huitième Siècle* s'intéresse aux différentes formes de mise en récit de la maladie, qu'elles se situent dans le cadre de discours savants, de narrations privées, de fictions, ou même de tableaux.

*Raconter la maladie* réunit des contributions portant sur la douleur et le plaisir, la sexualité, les pathologies des gens de lettres, la mélancolie, la peste, la nostalgie, ou encore l'électrothérapie. Du soldat à la vaporeuse et du compte-rendu clinique à la lettre intime, c'est tout un pan de l'expérience de la maladie au 18<sup>e</sup> siècle qui se dévoile à nous. Les récits de maladie ouvrent également sur certains grands chantiers intellectuels des Lumières : progrès de la physiologie, objectivation de la sensation de soi, maux dus au mode de vie, mais aussi rapport soignant-soigné, représentation de la mort et besoin de rire du corps pathologique. Autant de questions qui nous renvoient à nos propres attitudes face à la maladie.

### GRAND ENTRETIEN

« La folie Mercier de Portabéraud » : découverte d'une demeure habitée du 18<sup>e</sup> siècle.

### VARIA

Bernardin de Saint-Pierre, *Zulma* de Germaine de Staël, Godwin, le *Moreri* en Espagne, le Moyen âge italien au tournant des Lumières, Leroux et Cousin, les *Mémoires* du marquis d'Argens, l'Académie des Inscriptions et des Belles-Lettres, la collection d'art de Charles de Cobenzl et les droits juridiques des animaux...



Alexandre Wenger et Sophie Vasset  
responsables du dossier thématique



*La Vieillesse* de Portabéraud



ISBN : 978-2-7071-8631-7

Prix TTC : 45 €