

Les Carnets du LARHRA

ISSN : 2648-1782

Éditeur : Laboratoire de recherche historique Rhône-Alpes

1 | 2012

Varia

Le corps malade, entre pléthore et corruption

Écrits médicaux et écrits religieux au XVIIIe siècle

Cécile Flourey-Buchalin

🔗 <https://publications-prairial.fr/larhra/index.php?id=1173>

Référence électronique

Cécile Flourey-Buchalin, « Le corps malade, entre pléthore et corruption », *Les Carnets du LARHRA* [En ligne], 1 | 2012, mis en ligne le 04 avril 2025, consulté le 11 juin 2025. URL : <https://publications-prairial.fr/larhra/index.php?id=1173>



Le corps malade, entre pléthore et corruption

Ecrits médicaux et écrits religieux au XVII^e siècle

Cécile Flourey-Buchalin

PLAN

De l'ébauche à l'élaboration de l'objet
De la résolution de la pléthore
Conclusions
Poursuites

NOTES DE L'AUTEUR

Thèse soutenue à L'Université Jean Moulin - Lyon 3 le 11 Décembre 2010.
Jury : Joel COSTE (Université Paris Descartes), Olivier FAURE (Université Lyon 3 Jean-Moulin, directeur de la thèse), Bernard HOURS (Université Lyon 3 Jean-Moulin), Colin JONES (Université Queen Mary, Londres), Rafael MANDRESSI (CNRS - Centre A. Koyré, Paris)

TEXTE

De l'ébauche à l'élaboration de l'objet

- 1 Le travail présenté ici est l'aboutissement d'un parcours de recherche débuté autour de la question très générale de savoir ce que veut dire être malade pour les hommes du passé. La première étape en fut un mémoire de maîtrise axé sur une démarche de démographie historique et qui portait sur les épidémies mais aussi sur les pratiques de soin (lors du choléra en Irlande au XIX^e siècle). A suivi un DEA qui explorait les conditions de la naissance des structures de santé publique à Lyon au XVII^e siècle (avec un bureau de la santé pérennisé à partir de 1628)¹. Dans les deux cas, l'étude de l'histoire des faits biologiques d'une part et une analyse d'histoire des pratiques de

santé collective d'autre part n'avaient pas comblé ce premier questionnement. L'histoire des pratiques ne révélait que de façon indirecte et partielle la dimension diachronique et culturelle de la notion de maladie. C'est donc cette dernière qui sert de fil conducteur (quoique non exclusif) à la recherche présentée ici².

- 2 Néanmoins, l'approche du contexte lyonnais avait déjà permis de constater l'étroite imbrication des démarches religieuses et des démarches médicales dans la volonté collective de faire face aux terribles épidémies qui frappaient les Lyonnais (création du sanctuaire de saint Roch par le Consulat à la fin du XVI^e siècle, vœu du Consulat à Notre Dame de Lorette lors de la fièvre typhoïde de 1607, création d'une confrérie de la santé par le bureau de santé lors de la peste de 1628, processions organisées par les monastères et l'hôpital de la Charité, impression de médailles, politique consulaire d'expulsion des vagabonds et des fille de joie etc.)³. Par ailleurs, le XVII^e siècle est un moment privilégié pour l'analyse de la concomitance entre des mutations qui concernent toutes directement ou indirectement la lecture de la maladie et les soins qu'elle appelle : la mutation des savoirs biologiques que MD Grmek a qualifié en 1990 de « révolution biologique », le début de mutations institutionnelles importantes pour les professions de santé (qui vont se poursuivre au XVIII^e siècle) en même temps que l'inflation des affrontements entre les praticiens illégaux, beaucoup plus nombreux, et les collèges de médecins, corporations de chirurgiens et d'apothicaires, et enfin, l'élaboration et l'affirmation de normes religieuses et morales liées à l'application de la réforme tridentine en France et qui balisent l'interprétation de la maladie autant que le comportement du malade⁴.
- 3 Ce contexte de mutations multiples et de pratiques plurielles a débouché sur la nécessité de répondre à la question première en ouvrant l'enquête à un plus vaste panel d'acteurs que les seuls médecins. Depuis plus de 20 ans, l'historiographie en a montré le double chemin avec, d'une part, l'étude du point de vue des malades (*l'history from below* de Roy Porter prolongée aujourd'hui par les historiens du corps et de la maladie dans les sources du for privé⁵) et, d'autre part, la prise en compte du contexte religieux, culturel voire politique dans l'analyse des pratiques (médecine et

production des savoirs médicaux) et dans l'analyse de ces savoirs eux-mêmes⁶.

- 4 On a ici réduit l'objet d'étude aux seuls acteurs engagés dans le processus de configuration, de normalisation (voire de production) des notions afférentes au corps malade. Il fallait donc s'appuyer sur ceux qui ont effectué ce travail de façon consciente, traçable, ou en tout cas à destination d'un autre (étudiants, fidèles ou lecteurs), et dont les écrits ont été publiés. Mais on ne pouvait plus se contenter de l'analyse des seuls ouvrages imprimés médicaux (dont le but premier est le rétablissement de la santé), puisque les normes qui gouvernent l'analyse la maladie et les recours qu'elle appelle sont également produites par les auteurs religieux (dans une préoccupation avant tout mais non exclusivement spirituelle) et dans une moindre mesure par tous ceux qui publient à ce sujet⁷. L'élaboration du corpus s'est donc appuyée sur un éventail d'abord très large de publications progressivement ordonné en catégories.
- 5 Les premières pistes problématiques interdisaient de trier ou de choisir les ouvrages a priori. Il ne fallait ni sélectionner uniquement les ouvrages novateurs déjà bien connus des historiens de la médecine ni sélectionner uniquement les auteurs retenus comme les plus marquants (pour leur succès immédiat ou leur postérité intellectuelle) par l'histoire culturelle en générale. On a donc cherché un critère contextuel qui permettrait de circonscrire un corpus suffisamment important et varié, nourri d'auteurs à la fois européens, français et locaux. La production imprimée lyonnaise répondait à ces nécessités : seconde ville d'édition du royaume, loin derrière Paris mais héritière d'un siècle d'or et elle fournit encore environ 150 ouvrages par an au XVII^e siècle (sur un millier publié chaque année en France)
- 6 Au sein de ce corpus, deux sondages ont été effectués au début et à la fin du siècle (1601-1607 et 1693-1699) à partir du catalogue quasiment exhaustif constitué par Marie Anne Merland⁸. Ce premier groupe d'ouvrages (129 et 251 éditions, 380 au total) a confirmé l'importance première de la production religieuse (entre 30 et 40 % des ouvrages⁹), l'implication de ces textes dans l'élaboration d'une norme de lecture du corps malade (deux tiers des ouvrages religieux l'évoquent de façon plus ou moins appuyée), et enfin la relative

discrétion à Lyon des ouvrages proprement médicaux (moins de 10 %).

- 7 N'ont été retenus pour l'analyse qualitative que les ouvrages religieux rassemblés par ces sondages auxquels sont venus s'ajouter un certain nombre d'autres traités du reste du siècle, particulièrement concernés par la maladie (au total 150 ouvrages religieux dans le siècle ont été analysés soit une part infime de la production lyonnaise).
- 8 Enfin, dans un troisième temps de la constitution du corpus, l'ensemble de la production médicale parue à Lyon au XVII^e siècle a été reconstituée, en partant du catalogue des ouvrages médicaux conservés dans les bibliothèques lyonnaises qui avait été dressé par un médecin lyonnais en 1987, corrigé et complété grâce au recensement de Marie Anne Merland¹⁰. 530 éditions médicales ont ainsi été rassemblées pour l'ensemble de la production lyonnaise du XVII^e siècle (conservées à Lyon ou dans diverses bibliothèques de France).

De la résolution de la pléthore

- 9 La première difficulté rencontrée fut la complexité et la multiplicité des systèmes philosophiques et médicaux qui nourrissent la vision que les auteurs du XVII^e siècle ont du corps malade. Des éléments de la physique aristotélicienne, des lectures hippocratique et galénique du corps, un certain mysticisme et néoplatonisme liés aux correspondances occultes entre les éléments de l'univers se côtoient chez les auteurs du début du siècle. Ces doctrines, en particulier les premières, s'effacent en partie au cours du siècle devant l'affirmation des pensées chimiques et mécanistes du corps et devant les données anatomiques nouvelles. En dehors des auteurs entièrement et uniquement acquis à la cause de Galien, dont on ne trouve plus d'exemple après 1660, la plupart des auteurs élaborent une vision de la maladie qui puise à plusieurs fonds doctrinaux. Leur analyse est rendue plus complexe encore par le fait que le métissage des doctrines est bien souvent implicite et que les références autoriales mises en avant sont parfois davantage un instrument de légitimité qu'une source réelle d'inspiration (c'est notamment le cas de la

référence à Hippocrate, véritable « cheval de Troie » dans la seconde moitié du siècle).

- 10 Une complexité semblable marque les écoles de pensée religieuse au XVII^e siècle dont témoignent les spécialistes eux-mêmes¹¹. Néanmoins, des points communs ont rapidement émergé de la lecture des ouvrages religieux : la hiérarchie âme-corps, la priorité accordée aux soins spirituels, les thèmes centraux de l'indignité de la chair et de sa précarité (l'un et l'autre liés au péché originel) et l'axe opposé de la perfection du corps en tant que création divine furent autant de pistes solides qui balisèrent la lecture des ouvrages du siècle.
- 11 Dans les deux cas, la compréhension des points de vue des auteurs renvoie inévitablement l'historien à une analyse des héritages culturels, et la complexité se charge d'une dimension supplémentaire, diachronique cette fois-ci.
- 12 Le comptage effectué à l'aide de logiciels de traitement de données a révélé des résultats à la fois surprenants (comme la faible part de l'anatomie et de la physiologie dans les traités médicaux du siècle qui contrastait avec l'importance numérique des ouvrages pratiques en français, ou encore l'importance numérique des rééditions dans le champ médical, opposée au renouvellement et à la créativité de l'édition religieuse) et partiellement insuffisants (sans le complément d'une analyse qualitative).
- 13 Les auteurs de traités médicaux comme de traités religieux font montre d'un désir de pédagogie qui s'accroît au cours du siècle. Cette volonté de diffuser de façon la plus claire et la plus large possible ce qui relève bien de normes de lecture du corps facilite le travail de l'historien qui bénéficie comme les lecteurs de l'époque de ces outils de communication (usage du français, des tables, des tableaux, des arborescences, déploiement du discours sous la forme de catégories, d'équivalences voire d'images qui, si elles se substituent peut-être à une véritable démonstration comme le pensait Bachelard, permettent néanmoins à l'historien de suivre plus facilement les passerelles qui existent entre les différentes époques et les différents types de discours sur le corps malade)¹².

- 14 Les catégories, quoiqu'elles se multiplient et se recoupent, n'en permettent pas moins à l'historien de forger des axes de lecture (la composition du corps en liquides et en solides, ou en parties similaires ou composées, la division des arts de la santé, la dichotomie âme - corps en champ de compétence séparés, l'opposition du naturel, du surnaturel et du non-naturel...). De plus, à partir du rapprochement de la production médicale avec les œuvres religieuses étudiées ont émergées les questions essentielles qui ont complété la structure de l'étude (tel que la question du statut du corps, celle du confort, physique ou spirituel du malade, celle de son comportement face à la maladie, décrié ou normalisé etc.).
- 15 La production médicale lyonnaise abrite un certain nombre d'ouvrages inédits ou confidentiels : on a suivi le cheminement intellectuel de leurs auteurs. A travers le cas de quelques individus s'est développée l'analyse des stratégies intellectuelles et sociales : le cas du prolifique écrivain et médecin lyonnais Lazare Meyssonnier a notamment fait émerger la question de l'usage des rééditions et des commentaires, dans celle des voies de conciliation qui peuvent être forgées entre la doctrine humorale et les nouvelles propositions physiologiques et enfin celle de la rencontre entre les démarches morales et médicales (notamment dans l'exemple de la mise au point par Meyssonnier d'un régime de vie, qui, loin de tout excès, est destiné à la fois au chrétien qu'au malade).
- 16 Enfin, certains auteurs ont fait l'objet d'une attention plus précise pour le rôle spécifique qu'ils tiennent dans la production médicale imprimée à Lyon : Charles Spon (1609-1684) médecin lyonnais rééditeur d'ouvrages du XVI^e siècle, Michel Etmüller (1644-1683), professeur à Leipzig, dont tous les ouvrages posthumes ne paraissent qu'à Lyon en Français et témoignent de la pérennité de l'hippocratisme autant que des mutations mécaniques et chimiques de la lecture du corps, ou encore Louis Barles anatomiste marseillais de la fin du siècle dont les œuvres, publiées uniquement à Lyon, reprennent les « nouvelles découvertes » anatomiques tout en offrant plusieurs voies de conciliation originales notamment sur la circulation sanguine¹³.

Conclusions

- 17 Les premiers résultats de ce travail démontrent le poids qu'ont les textes du passé, antique, médiéval, ou XVI^e siècle, dans les textes édités à Lyon au XVII^e siècle, que ce soit sous la forme de rééditions, de commentaires, de citations ou de simples références. Ici l'étude est vraiment contextualisée, il s'agit bien d'une analyse des éditions médicales lyonnaises, seconde ville d'édition du royaume où 70 % des éditions médicales sont des rééditions et un tiers contiennent des commentaires. Il est difficile d'étendre ou de comparer ce résultat avec d'autres places de l'édition puisque ce travail n'a pas été fait ailleurs mais Henri-Jean Martin dans son étude des éditions parisiennes donne quelques indices sur l'importance numérique des textes anciens (qui est sans doute proportionnellement moins importante chez les libraires parisiens dont une grande part bénéficie des privilèges pour de nouveaux ouvrages).
- 18 La rencontre entre les normes corporelles d'inspiration différentes a été l'objet d'une seconde partie. Dès les premiers Pères de l'Eglise, la médecine avait servi de métaphore à la théologie¹⁴. Ce recours à un champ sémantique et démonstratif commun s'accroît dans les ouvrages religieux avec la volonté d'application des impératifs de la Contre Réforme. En contrepartie, la lecture morale des souffrances humaines ressort là encore dans le fond et dans la forme de l'analyse des maladies que livre la majorité des ouvrages médicaux de la fin du XVI^e et du XVII^e siècle.
- 19 Ces normes relèvent à la fois d'une orthodoxie des savoirs sur le corps et d'une volonté de normalisation des pratiques du corps (renvoyant en cela au caractère fondamentalement double de la médecine, à la fois art et savoir). Le corps y est lu avant tout comme un espace de corruption. La maladie permet de comprendre la double hiérarchie qui enserme le corps : une hiérarchie universelle (des sphères célestes aux éléments sublunaires sujets à corruption) qui se prolonge en son sein : du haut, l'âme immortelle créée par Dieu, vers le bas, les parties les plus basses de ce corps marquées à la fois par un statut moral inférieur, lié à leur implication dans la transmission du péché originel et par une constitution physique déséquilibrée qui en fait l'émonctoire et le foyer pathogène essentiel du corps.

- 20 En ce qui concerne la maladie, cette corruption est enfermée dans les limites physiques du corps ou ressort à sa surface. Les régions d'interface (nez, bouche, sphère anale et urinaire) ainsi que la peau jouent un rôle d'entre-deux essentiel. On a repris l'expression forgée par Guillemette Bolens de « corps-enveloppe » parce qu'elle semblait particulièrement représentative de la vision galénique et chrétienne du corps (distinction médicale entre parties contenues et contenant, des maladies et des causes internes et externes, et volonté d'évacuation du mal vers l'extérieur). La maladie héritée de Galien et enrichie de la vision mystique et contagionniste est à la fois un processus interne et agent externe.
- 21 Dans la continuité de cette démarche, plusieurs exemples précis ont permis de souligner d'une part à quel point l'analyse et le traitement des maladies excèdent les seuls savoirs et savoir-faire médicaux et d'autre part comment les médecins élargissent au XVII^e siècle les limites de leur compétence analytique et thérapeutique (avec, par exemple, les causes surnaturelles qui disparaissent progressivement pour la mélancolie, à la fois une maladie de l'esprit et du corps, ou avec une prise en compte réaffirmée par les médecins de la douleur et des sentiments du malade).
- 22 Enfin, la dernière partie de l'étude a montré la pérennité de ces modèles d'interprétation du corps malade tels qu'analysés précédemment. Après avoir cité l'historiographie abondante et précise dont les nouveaux savoirs du corps en Europe ont fait l'objet, on a essayé d'en caractériser les traces dans la production imprimée lyonnaise. Celles-ci sont bien réelles mais largement minoritaires (les ouvrages mécanistes représentent 10 % de la production médicale, l'anatomie moins de 7 %, la physiologie et étiologie chimique moins d'un tiers dans la seconde partie du siècle puis 50 % seulement dans la dernière décennie). Néanmoins s'affirme l'idée nouvelle d'évolution des connaissances et la valeur de l'expérience.
- 23 La minorité des nouveautés n'est pas seulement le résultat d'un contexte éditorial local qui favorise les rééditions et commentaires comme cela avait été vu en première partie. Il y a une véritable pérennité d'un corps-enveloppe au contenu liquide et une longévité des stratégies dont il fait l'objet. Cela a été analysé de deux façons.

- 24 D'une part, des processus divers de conciliation intellectuels sont à l'œuvre dans les ouvrages. Tout d'abord, les ouvrages à destination d'un lectorat populaire font preuve d'un éclectisme médical où se côtoient les vocables galéniques (humeurs, tempéraments, évacuation) et chimiques (explications et remèdes). Ensuite, la conciliation entre les nouveautés et l'héritage hippocratique survit réellement, au-delà de son instrumentalisation, dans la philosophie générale de la thérapeutique (modération, prise en compte de la globalité du malade). Enfin, on a pu démontrer que le cadre interprétatif de la maladie reste relativement stable : l'étiologie culpabilisatrice se maintient dans la production médicale (quoique le terme de péché lui-même se fasse rare) et une hiérarchie continue d'être affirmée entre les corps (des hommes et des femmes) et leurs parties (haut et bas corporel). Par ailleurs, les deux axes de l'évacuation et de la purification restent essentiels dans tous les types de médecine de la fin du siècle.
- 25 D'autre part, une nécessité d'efficacité s'affirme dans une grande partie des ouvrages. Cette nécessité est d'abord pédagogique : il s'agit de mettre en ordre l'abondance par le développement de certains outils paratextuels (tables, index, arborescences) qui répondent à une volonté de clarté autant qu'à un souci commercial. Cette velléité d'ordonnancement, de codification voire de simplification répond également au désir d'une plus grande efficacité thérapeutique (à la mise en ordre formelle répond la clarification des traitements et le raccourcissement des listes d'ingrédients dans les recettes). Enfin, les ouvrages médicaux révèlent (parfois explicitement) des démarches de distinction professionnelle et une volonté de monopole dans l'énonciation de toutes les lectures physiques par l'exclusion d'un autre thérapeutique.

Poursuites

- 26 A présent que les grandes lignes du contexte intellectuel et éditorial complexe de cette époque ont été dressées, on pourrait désormais être tenté par l'analyse du cas d'un individu unique ou d'un nombre d'auteurs plus restreints qui seraient associés dans une analyse de leurs points communs et de leurs divergences. Ainsi une bibliographie, parfois inscrite dans des registres multiples comme

c'est le cas des Lyonnais Jean-Baptiste Panthot mais surtout Lazare Meyssonnier, pourrait être mise en relation avec leur pratique de médecin, dans la mesure où elle a laissé des sources (ce qui est très rare mais pas introuvable ainsi que l'a montré par le passé Olivier Zeller) et avec leur histoire personnelle, sociale, professionnelle, confessionnelle¹⁵. Ici, les variations et les conciliations doctrinales pourraient faire l'objet de développements plus détaillés et ancrés dans un contexte plus restreint. Cette approche permettrait d'ajouter d'autres types de sources aux seules sources imprimées pour se tourner vers une enquête micro-historique plus globale. Cela donnerait plus de poids aux résultats déjà évoqués, et les nourrirait sans doute de nouvelles pistes.

- 27 Une autre façon de poursuivre les pistes développées ici serait de le faire au travers d'un objet plus restreint comme l'histoire du corps des femmes dans la maladie (histoire déjà ébauchée par la philosophe Elsa Dorlin concernant les théories humorales à l'époque moderne et par l'historienne Monica Green concernant l'histoire de la médecine gynécologique au MA¹⁶). C'est, comme il a été montré, un lieu privilégié de l'interpénétration entre les registres moraux et médicaux.
- 28 Enfin, dans une perspective d'anthropologie historique, l'étude pourrait se centrer sur les *Remèdes* de Madame Fouquet dont la première édition date de 1675 et qui suit des associations d'idées très révélatrices de la pensée du corps au XVII^e siècle (avec des groupes de notions associant maladie du sang et du lait, le corps des femmes et celui des enfants etc.). Les conciliations doctrinales déjà évoquées s'y tissent très librement et pourraient jeter un nouvel éclairage sur la rencontre entre théories humorales et doctrine chrétienne du corps ou sur le partage du corps en territoires professionnels par exemple.

NOTES

1 Cécile FLOURY-BUCHALIN, *Autorités publiques, métiers de la santé, et société face à la maladie, l'exemple de Lyon de 1600 à 1750* (Lyon 2, DEA d'Histoire moderne, Dir : F. Bayard, 1999) ; « Assainir et protéger le corps de la ville : l'émergence de la santé publique à Lyon au XVII^e siècle », in *Chrétiens et sociétés*, n° 15, 2008, p. 29-58.

2 La dimension historique de la notion de maladie est importée du large panorama de l'historiographie culturelle anglo-saxonne : voir par exemple, Lorraine DASTON et Katharine PARK, *Wonders and the order of nature 1150-1750*, New York, Zone Books, 1998, 511 p. et, plus proche de l'intellectual history, Stuart CLARK, *Thinking with demons : The idea of witchcraft in early modern Europe*, Oxford/New York, Clarendon Press/Oxford University Press, 1997, 827 p.

3 En 1628, presque la moitié de la population lyonnaise fut emportée (15 à 20 000 morts).

4 M.D. GRMEK, *La première révolution biologique, Réflexions sur la physiologie et la médecine du XVII^e siècle*, Paris Editions Payot, 1990. Le Jardin du roi fut créé en 1633 (y sont cultivées des plantes médicinales mais également créées des chaires de pharmacie, d'anatomie, et de chirurgie à partir de 1671) et l'enseignement dans les universités est unifié par l'Edit de Marly (en 1707). Le XVII^e siècle s'illustre aussi par les conflits entre les médecins parisiens et le Collège de Saint Côme, par la lutte des chirurgiens pour se distinguer des barbiers, par la volonté de monopole des apothicaires (sur le contexte royal et parisien, voir d'Alexandre LUNEL, *La maison médicale du roi : le pouvoir royal et les professions de santé (médecins, chirurgiens, apothicaires) : XVI^e-XVIII^e siècles*, Seyssel, Champ Vallon, 2008. Les archives judiciaires gardent enfin la trace de la lutte des communautés entre elles et du combat contre les empiriques (à Lyon 14 procès contre empiriques se sont tenus devant le siège présidial (AD Rhône, Galle ms 20). Henri BREMOND, *Histoire littéraire du sentiment religieux en France depuis la fin des guerres de religion jusqu'à nos jours* (nouvelle édition augmentée sous la dir. de François Trémolières), Grenoble, J. Millon, 2006, 11 vol., 5 t. (éd. or. Paris, Bloud et Gay, 1924-1936, 11 vol.) + Yves KRUMENACKER et Laurent THIROUIN (dir.), *Les écoles de pensée religieuse à l'époque moderne* (Actes de la Journée d'études de Lyon, 14 janvier 2006), Lyon, RESEALARHRA, *Chrétiens et sociétés*, 2006.

5 L'historiographie anglo-saxonne s'enrichit, depuis les années 1980, d'études effectuées à partir de correspondances et de journaux personnels du XVII^e et XVIII^e siècle : voir notamment Roy PORTER (dir.), *Patients and practionners : Lay perception of medicine in Pre-Industrial Society*, Cambridge - New-York, Cambridge University Press, 1985, 356 p. Mais également Philip RIEDER et Vincent BARRAS, « Ecrire sa maladie au Siècle des Lumières » in Vincent BARRAS et Micheline LOUIS-COURVOISIER (dir.), *La médecine des Lumières : tout autour de Tissot*, Genève, Georg, 2001,

p. 201-222. Pour une bibliographie critique de ce mouvement, Philip RIEDER, « L'histoire du "patient" : aléa, moyen ou finalité de l'histoire médicale ? », *Gesnerus*, 60 (2003), p. 260-271.

6 Roger FRENCH et Andrew WEAR (dir.), *The medical Revolution of the seventeenth century*, Cambridge, Cambridge University Press, 1989, notamment la contribution d'Andrew CUNNINGHAM sur la carrière de Thomas Sydenham (sur ses implications politiques et ses réseaux) : « Thomas Sydenham : epidemics, experiment and the "Good Old Cause" », in *Ibid.*, p. 164-190. La *Society for the Social History of Medicine* a été fondée à Oxford en 1970 et sa revue, *Social History of Medicine*, nourrit cette démarche. Voir enfin Olivier FAURE, *Histoire sociale de la médecine*, Paris, Anthropos, 1994. ; Olivier FAURE et Patrice BOURDELAIS, *Les nouvelles pratiques de santé : acteurs, objets, logiques sociales, XVIII^e-XX^e siècles*, Paris, Belin, 2005.

7 Concernant l'histoire du corps, l'idée de normes a été initiée dans deux temps et deux disciplines différentes par Norbert ELIAS (norme de civilisation dans *La civilisation des mœurs*, Paris, Calmann-Lévy, 1973) et par Michel FOUCAULT (normes de savoir et normes de pouvoir, essentiellement dans *l'Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 1972 (1^{ère} éd. 1961) ; *Surveiller et punir, naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975 et *l'Histoire de la sexualité*, Paris, Gallimard, 1976-1984, 3 vol. Ici, il s'agit de la mise en place de grilles légitimes de lecture du corps malade, comme l'énonciation de critères repérables de vérité mais aussi comme la valorisation d'une conduite légitime à tenir à l'égard de ce corps souffrant.

8 Marie-Anne MERLAND, *Répertoire bibliographique des livres imprimés en France au XVII^e siècle*, Lyon, Baden-Baden, éditions Valentin Koerner, 1989-2010 : t. XVI (A), 1989 ; t. XVIII (B-Cardon), 1993 ; t. XXII (Carret-Durelle), 1997 ; t. XXV (Fabre-Julliéron), 2000, 368 p. ; t. XXVI (Justet-Pieldouce), 2004. ; t. XXVIII (Pillhotte-Rigaud), 2007, 368 p. ; t. XXIX (Rivière-Zetzner), 2010.

9 Les ouvrages du début du siècle sont plutôt des œuvres théoriques en latin, issues de la Contre réforme italienne et espagnole, des ouvrages d'exégèse, de théologie, des traités liturgiques et manuels de confession. A la fin du siècle, les ouvrages religieux sont davantage en français (aux deux tiers) et davantage tournés vers un lectorat laïc (spiritualité, sermons, oraisons funèbres, recueils de prières, vies de saints).

10 Jean-Paul LAROCHE, *Une source peu connue d'histoire de la médecine : les 3088 ouvrages médicaux du XVII^e siècle conservés dans les bibliothèques*

de Lyon, thèse d'Histoire de la médecine, Université Claude Bernard Lyon 1, 1987, p. 71-76.

11 Yves KRUMENACKER et Laurent THIROUIN (dir.), *Les écoles de pensée religieuse à l'époque moderne, op. cit.*

12 Exemple : l'idée d'un corps-bourbier, de la boue, ou de l'égout pour le bas-corporel chez Riolan peut être rapproché du corps terre ou poussière chez les religieux et les poètes du siècle (hérité de la Genèse) : p 105. Même vocabulaire excrémental pour les organes de la digestion et ceux de la reproduction surtout féminins : p 108

13 Louis BARLES, *Les Nouvelles Decouvertes Sur Toutes les Parties principales de l'Homme et de la Femme : Ensemble leur composition, connexion, actions, et usages*, Lyon, Jacques Guerrier, 1673, in-12 : l'auteur cite aussi bien le Livre de Salomon, que Harvey ou encore Kerkering pour défendre l'idée de la localisation de l'âme dans le sang, le premier apparu dans le fœtus et mû, non pas par le mouvement du cœur, comme pour Harvey mais par les seuls esprits vitaux. On peut également citer Raymond Restaurand (1627-1682) : Montpelliérain, disciple d'Hippocrate, conservateur, dont les œuvres sont parues seulement à Lyon ; Jean-Baptiste Panthot (1640-1707), doyen des médecins lyonnais à la fin du siècle et qui analyse les maladies des Lyonnais à la lumière des nouvelles doctrines ; Jean de Rhodes (1635-1695), médecin lyonnais de la fin du siècle adepte des causes naturelles de la mélancolie, inventeur d'eaux minérales et ennemi de son collègue Pierre Garnier (†1710) médecin à l'HD également chimiste.

14 Sur l'usage de concepts médicaux dans les sources religieuses du Moyen Age, voir part exemple Joseph ZIEGLER et Peter BILLER (dir.), *Religion and Medicine in the Middle-Ages*, York, York Medieval Press (York Studies in Medieval Theology, III), 2001.

15 Olivier ZELLER, *Une famille consulaire lyonnaise de l'Ancien Régime à la IIIe République : les Bracs*, Lyon, Association famille Brac de La Perrière, 3 t., 1986-1995, t. 1, p. 169-180.

16 Elsa DORLIN, *La matrice de la race : généalogie sexuelle et coloniale de la nation française*, Paris, La Découverte, 2006, 307 p., chapitre I « Les maladies des femmes ». ; Monica GREEN, *Making women's medicine masculine, the rise of male authority in pre-modern gynecology*, Oxford, 2008.

AUTEUR

Cécile Flourey-Buchalin

IDREF : <https://www.idref.fr/149811497>

ISNI : <http://www.isni.org/0000000123417034>