



HAL
open science

Frédéric Dubois d'Amiens, médecin-philosophe : l'exemple de la question de la Société Royale de Médecine de Bordeaux de 1830

Alexandre Klein

► **To cite this version:**

Alexandre Klein. Frédéric Dubois d'Amiens, médecin-philosophe : l'exemple de la question de la Société Royale de Médecine de Bordeaux de 1830. *Histoire des sciences médicales*, 2011, 45 (2), pp.131-145. hal-00984434

HAL Id: hal-00984434

<https://hal.science/hal-00984434v1>

Submitted on 28 Apr 2014

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.

Alexandre Klein

LHSP Archives H. Poincaré/UMR 7117 CNRS

Université de Lorraine

Chercheur Archives A. Binet

<http://poincare.univ-nancy2.fr/Presentation/?contentId=3424>

Alexandre.Klein@univ-lorraine.fr

Frédéric Dubois d'Amiens, médecin-philosophe : l'exemple de la question de la Société Royale de Médecine de Bordeaux de 1830

Résumé : Frédéric Dubois d'Amiens (1799-1873) est resté célèbre dans l'histoire de la médecine pour ses Eloges des membres de l'Académie nationale de médecine dont il fut secrétaire perpétuel, ainsi que pour sa critique du magnétisme animal. Mais on ignore souvent qu'il a gagné en 1830 le concours de la Société Royale de Médecine de Bordeaux concernant la distinction de l'hypochondrie et de l'hystérie. Pourtant, le mémoire gagnant, publié en 1833 sous le titre *Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie*, reste l'ouvrage le plus abouti de Dubois d'Amiens, tant par le développement d'une méthode historico-philosophique inattendue que par la description inédite qu'il donne de l'hypochondrie. C'est à partir de cet ouvrage que nous souhaitons rendre hommage à Dubois d'Amiens qui exemplifie le modèle paradigmatique du médecin-philosophe.

Abstract : Frédéric Dubois d'Amiens (1799-1873) was perpetual secretary of the Academy of Medicine between 1847 and 1873. He remained famous in the history of the medicine for his Praises as well as for his criticism of the animal magnetism. But we often ignore that he won in 1830 the competition of the Royal Society of Medicine of Bordeaux concerning the distinction of the hypochondria and the hysteria. Nevertheless, the winning report, published in 1833 under the title *Philosophical history of the hypochondria and the hysteria*, is the most accomplished work of Dubois d'Amiens, both by the development of an unexpected historic and philosophic method and by the new description which it gives of the hypochondria. It is from this work that we wish to pay tribute to Dubois d'Amiens who exemplifies the paradigmatic model of the doctor-philosopher.

Séance du 23 octobre 2010

Le Dr Frédéric Dubois, dit Dubois d'Amiens en hommage à sa ville d'origine, est un personnage atypique. Connu comme secrétaire perpétuel de l'Académie nationale de médecine (1847-1873) et comme panégyriste pour ses Eloges des médecins, il est pourtant décrié comme historien. Célèbre pour sa critique du magnétisme animal, ses travaux sur l'instinct, l'idiotisme ou l'hypocondrie¹ sont aujourd'hui grandement ignorés. Fameux didacticien de la médecine, sans avoir jamais été à proprement parler membre de l'Université, il est le « médecin le plus instruit de son temps », bien qu'il ait peu pratiqué. Tout à la fois médecin, philosophe, historien et grand érudit, il a été effacé des mémoires. Ainsi, la bibliothèque de l'Académie possède peu de documents, et, fait rare pour un secrétaire perpétuel, aucun buste ! Les articles à son sujet ne sont pas légion, et, ultime paradoxe pour un panégyriste, certains auteurs le font naître le 30 décembre 1797² et d'autres le 17 février 1799³.

A suivre sa vie et son œuvre, on découvre pourtant un penseur de génie, mettant en question, aux limites du paradigme de son époque, la médecine dans son essence même. La puissance de son travail épistémologique inaugure une médecine psychosomatique, digne des théorisations contemporaines, tandis que ses positions historiographiques tranchées le placent en précurseur d'une histoire des sciences de tradition française qui n'apparaîtra que cent ans plus tard. Il nous semblait donc essentiel de rendre hommage à ce médecin hors norme qui, au cœur d'une approche positiviste de la science médicale, réconcilie, dans cette même région dont parlait Plutarque⁴, médecine et philosophie au profit d'une pensée médicale éminemment moderne et qui reste encore aujourd'hui matière à enseignements.

1. Vie et œuvre de Dubois d'Amiens

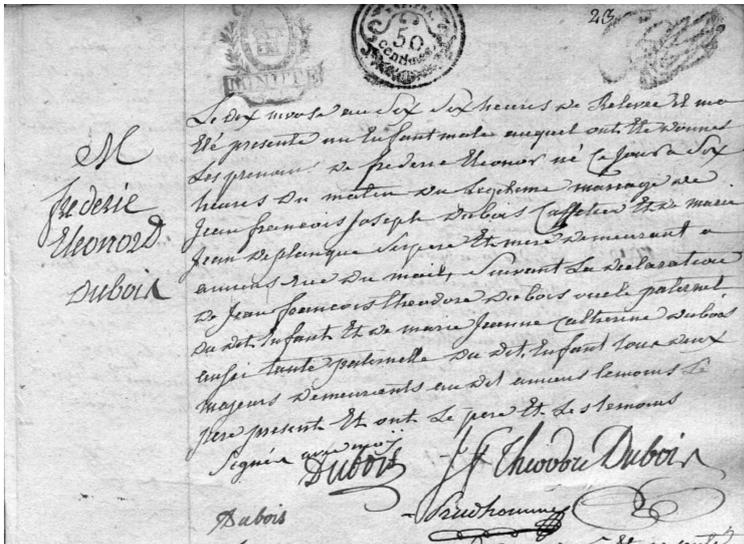


Fig.1 : Acte de naissance de Frédéric Dubois d'Amiens. Archives municipales d'Amiens – 2 E 620, folio n°23

Commençons par rétablir une vérité historique : Frédéric Elionor Dubois est né le 10 nivôse an VI, soit le 30 décembre 1797 à six heures du matin dans la ville d'Amiens⁵ (**fig.1**). Fils d'un humble cordonnier, décédé peu de temps après la naissance de son fils, Frédéric Dubois fut pris en charge par une parente qui lui assura une instruction suffisante, lui permettant d'être placé dès 15 ans comme employé d'une maison de commerce. Mais Dubois « visait plus haut », selon

la formule de Maurice Genty⁶, et quitta donc sa ville natale pour Paris où il vécut

pauvrement de quelques leçons jusqu'à devenir, à l'âge de 23 ans, officier de santé.

Sa vie prit un tournant lorsqu'il fit la rencontre de M. De Libessart, consul général de France en Russie, qui l'employa comme précepteur et l'emmena à Saint-Pétersbourg. S'introduisant à l'Université pour y donner des leçons de français, Dubois s'acclimata parfaitement à ce pays qui reconnaissait son talent et lui avait rapidement offert un poste de professeur titulaire. Deux ans plus tard, il s'en retournait pourtant à Paris afin de poursuivre ses études.

Ainsi obtint-il magistralement son baccalauréat *ès lettres* (condition nécessaire à l'entrée en doctorat de médecine) en 1827 et son doctorat de médecine le 13 juin 1828 avec une thèse inaugurale intitulée *Essai sur la topographie médicale de Saint-Petersbourg*. Il pouvait alors espérer s'introduire dans l'enseignement. Il échoue malheureusement à l'agrégation en 1829 et décide de s'en retourner à Amiens pour ouvrir un cabinet et épouser la fille de sa tutrice. Mais son expérience en cabinet le satisfait peu et il revient vite vers Paris, seul lieu pouvant répondre à ses ambitions grandissantes suite à son obtention du prix de la Société Royale de Médecine de Bordeaux. Une chose sûre, grand bien lui en pris, puisqu'il est finalement reçu second à l'agrégation en 1832 grâce à un traitement aphoristique, dans la tradition baglivienne, de la question « de la valeur séméiologique du vomissement dans les diverses maladies ».

Le 8 novembre 1836, il entre à l'Académie de médecine, à la section d'anatomopathologie, et fait paraître, dès 1837, un *Traité de pathologie générale* qui restera un classique auprès des étudiants pendant plus de 20 ans. Poursuivant son ambition didactique, il publie l'année suivante un *Traité des études médicales*, visant à établir l'ordre selon lequel il faut aborder les différentes sciences et humanités afin d'assurer un complément à l'étude scientifique de la maladie.

En 1837, Dubois est conduit par l'Académie à examiner le problème du somnambulisme et du magnétisme animal. Extrêmement critique à l'égard de ces pratiques, Dubois scella alors l'avis de l'Académie marquant ainsi la fin des entrevues du magnétisme animal qui faisait débat depuis plus de quinze ans. Ce travail qu'il publiera avec Charles Burdin (1778-1856) en 1841 lui assurera une certaine célébrité.

Mais les échecs vont alors s'accumuler. En 1839, il échoue, à une voix près, au remplacement de Gabriel Andral (1797-1876) à la chaire de pathologie médicale. En août 1842, suite au décès de l'ethnologue William Frederic Edwards (1777-1842), il rate au profit de Louis Lélut (1804-1877) l'obtention d'un siège à la section philosophie de l'Académie des sciences morales et politiques.

Ces deux échecs sont néanmoins pour Dubois l'occasion de rédiger plusieurs mémoires importants, dont un sur la fluxion et de la congestion, qu'il publiera sous le titre de *Préleçons de pathologie expérimentale*.

Grâce au soutien d'Etienne Pariset (1770-1847), Dubois devient en 1843 secrétaire annuel de l'Académie. Place de choix pour ce médecin, sans intérêt particulier pour la clientèle, délaissé par l'Ecole, mais qui sera qualifié par le Dechambre⁷ comme « le médecin le plus instruit de son temps ». Entre 1844 et 1846, il lit en séance plusieurs travaux historiques et critiques, se préparant ainsi aux fonctions qu'il devait accomplir à la mort de Pariset, en 1847, lorsqu'il fut élu Secrétaire perpétuel (**fig.2**). A ce poste, Dubois devait s'épanouir, il était enfin à « sa véritable place »⁸.

Ce n'était pas pour autant la fin de ses échecs. A l'instar de nombre de secrétaires des Académies et des sociétés de médecine, Dubois postule en janvier 1852 à l'Académie des Sciences. Malgré ses 92 voix du premier tour, c'est François Delessert (1780-1868) qui emporta la place laissée vacante par la mort de Frédéric Maurice (1775-1851). Dubois tenta donc à nouveau sa chance en juillet à la mort d'Auguste-Frédéric-Louis Marmont (1774-1852). N'obtenant qu'une seule voix, il abandonna définitivement l'espoir de siéger sous la coupole de l'Institut.



Fig.2 : C. L. Masquelier, « Frédéric Dubois d'Amiens », Lithographie, 1849, © Coll. Académie nationale de médecine

A la demande du Ministère de l'Instruction publique, il rédige entre 1855 et 1857, un classement des livres de médecine de la Bibliothèque impériale publié sous le titre de *Catalogue des sciences médicales*.

Là où Dubois s'épanouit, en tant qu'historien, c'est dans la rédaction des éloges des membres de l'Académie. Reprenant à son compte la formule de Georges Cuvier (1769-1832), selon laquelle : « La principale fonction de l'historien d'une Académie est de préparer la justice de la postérité », il n'hésite pas, tout en faisant part des apports de ses prédécesseurs à la science médicale, à en reconnaître les erreurs et défaillances. Mais là encore, il est décrié pour cette sincérité, pour ce choix historiographique. En 1861, suite à l'éloge de Chomel, la presse s'acharne contre Dubois, l'accusant de rédiger des jugements et non des éloges. Seule *La France médicale* défend le secrétaire perpétuel de parler « le langage de la science et de la vérité » et non celui de la flatterie⁹.

Bien qu'habitué à susciter les critiques, Dubois sort affecté de cet épisode et l'éloge de Louis Jacques Thénard (1777-1857) qu'il fait en 1862 fut sa dernière. Il délègue alors à Jules-Auguste Béclard (1817-1887) le soin de rédiger les éloges, se consacrant pour sa part à des études historiques, notamment le titanesque travail de classement et de publication des dossiers de l'Académie de chirurgie et de la Société royale de Médecine.

Agé et malade, il ne put réaliser l'ensemble de son programme notamment à propos de la Société royale de chirurgie. Une hémiplégie qui le frappe en 1870 le contraint à prendre une demi-retraite, il se retire alors dans sa ville natale. Il poursuit néanmoins ses travaux, s'attachant à résoudre différents problèmes historiques : la mort de J.-J. Rousseau, celle de Jules César, les maladies de l'empereur Auguste ; tout en rédigeant, à l'instar de Cabanis, un inventaire des connaissances médicales de son époque considéré du point de vue de la certitude. Mais la maladie le rattrape en 1872 et il n'achève jamais cet ample travail de synthèse de son siècle. Il s'éteint le 10 janvier 1873, le même jour que Napoléon III. Ses obsèques eurent lieu le 13 janvier, mais ne firent l'objet que de peu de commentaires dans la presse médicale. Ainsi disparaissait en silence dans les brumes de l'Histoire, celui qui fut pourtant considéré comme le meilleur historien de l'Académie de médecine.

2. Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie



Dubois d'Amiens.

Fig.3 : Photographie de Frédéric Dubois d'Amiens, s.d., © Coll. Académie nationale de médecine.

Les qualités d'érudit ont marqué la carrière de Dubois d'Amiens (fig.3), entraînant, selon les cas, admiration ou opposition. Saisissant toujours l'occasion d'insérer son travail médical dans un contexte philosophique, et ce dès sa thèse inaugurale où il critiquait Voltaire et Montesquieu, Dubois a pu développer une pensée médicale inédite, critique des théories de ses contemporains et le conduisant à renouveler sa discipline. L'approche historique, couplée à une rigueur épistémologique sans faille, qui caractérise la méthode philosophique de Dubois, apparaît, avec certainement le plus grand éclat, dans son ouvrage de 1833, *Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie*, issu de son mémoire gagnant du concours de la Société royale de Médecine de Bordeaux. Tout en parvenant à cerner avec cohérence une maladie que l'histoire de la médecine avait toujours maintenue en marge, et à laquelle il propose tant une explication de son fonctionnement que des voies de traitement concrètes. Dans

ce volume, il inaugure également une méthode d'individuation nosologique nouvelle, sur la base de laquelle il peut alors déployer une conception renouvelée de la médecine et du rôle du médecin, autour d'une méthodologie explicite. L'analyse de cet ouvrage nous permet donc de saisir la nouveauté de Dubois, sa rigueur et son inventivité qui justifie l'hommage que nous souhaitons lui rendre.

a. L'hypocondrie au début du XIX^e siècle

Connue dès Hippocrate, l'hypocondrie a toujours été présente dans l'histoire de la médecine, parcourant les époques et les systèmes, dans un flou accepté par tous. Son histoire prend cependant un virage au XVII^e siècle - preuve de sa considération sociale nouvelle - lorsque Molière en fait une pièce devenue célèbre *Le malade imaginaire*. L'histoire dit qu'il l'écrivit pour exorciser sa propre hypocondrie et qu'il l'aurait joué par distraction, comme traitement. Une chose est sûre, la littérature médicale se développe alors de façon conséquente : Jacques Léonard¹⁰ recense plus de 145 ouvrages écrits au cours des XVII^e et XVIII^e siècles sur l'hypocondrie.

Au début du XIX^e siècle, l'hypocondrie fait donc partie du paysage médical, d'autant que les différents auteurs notent la recrudescence de cas observés. Mais l'engagement de la médecine sur la voie de la scientificité, de l'analyse rigoureuse de ces concepts et conceptions, hors système *ex-cathedra*, introduit un débat si ce n'est nouveau, au moins considéré comme plus important, celui de l'individuation nosographique de l'hypocondrie, notamment à l'égard d'autres maladies comme l'hystérie ou la mélancolie. Il faut dire que la fameuse *Nosographie philosophique*¹¹ de Philippe Pinel (1745-1826) a remis au goût du jour la classification. C'est donc dans cette perspective que se placent les publications de référence de l'époque.

Si l'*Encyclopédie méthodique* ne traite pas de l'hypocondrie dans son volume de 1798 (HA-JUS) préférant consacrer en 1808 un article sur les malades imaginaires écrit par Pinel, le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* présente en 1833 un article « hypocondrie » rédigé par Achille-Louis Foville (1799-1878). Notons que dans cet article, l'accent est mis sur le travail quotidien du médecin, ce qui peut corroborer l'idée d'une montée depuis la pratique de la question de l'hypocondrie.

Dès 1802, Jean-Baptiste Louyer-Villermay (1776-1838) publie des *Recherches historiques et médicales sur l'hypocondrie : isolée, par l'observation et l'analyse, de l'hystérie et de la mélancolie*, tandis que Jean-Pierre Falret (1794-1870) signe en 1822 un essai intitulé *De l'hypocondrie et du suicide : considérations sur les causes, sur le siège et le traitement de ces maladies, sur les moyens d'en arrêter les progrès et d'en prévenir le développement*. Mais aucun des deux ouvrages ne règle vraiment la question de la nature de l'hypocondrie. D'une part, Falret, bien qu'ayant mené de fines investigations, porte son propos avant tout sur le suicide, sans chercher réellement à caractériser l'hypocondrie nosologiquement et pathologiquement parlant, et, d'autre part, Louyer-Villermay n'effectue de son côté qu'un recensement des diverses opinions émises sur cette maladie pour affirmer finalement, sans grande argumentation autre que l'autorité de ses devanciers, sa propre opinion.

Le problème est là : derrière la volonté affichée, personne n'interroge réellement l'hypocondrie dans sa particularité, dans sa différence avec la mélancolie et l'hystérie. Les auteurs qui en parlent la traitent comme une maladie mentale quelconque et leurs analyses, plutôt que de se préoccuper spécifiquement de cette maladie avec objectivité, sont le plus souvent happées dans le débat de la localisation de son siège.

b. La question de la Société royale de médecine de Bordeaux

C'est donc en toute légitimité, qu'en 1830, la Société Royale de Médecine de Bordeaux lance officiellement un concours sur la question suivante : « Examiner comparativement les diverses opinions émises sur la nature, le siège, l'étiologie, la symptomatologie, le pronostic et la thérapeutique de l'hystérie et de l'hypocondrie, et faire ressortir l'identité ou les différences de ces deux maladies ». L'idée est bien de trancher la question l'individuation nosologique de l'hypocondrie.

La question de la Société royale met déjà de côté la question de la mélancolie que les travaux de Jean-Etienne Esquirol (1772-1814)¹² avaient rapprochée de la manie pour se centrer sur les différences ou les similitudes entre hypocondrie et hystérie, deux maladies qui forment alors un « couple aux retrouvailles et aux séparations mouvementés » selon la belle formule de Jean-Louis Laplace¹³. Dès le XVII^e siècle, Thomas Willis (1621-1675) ne voyait dans l'hypocondrie qu'une forme d'hystérie, tandis que Thomas Sydenham (1624-1689) considérait que l'hypocondrie était aux hommes ce que l'hystérie était aux femmes, se rapportant à la parenté étymologique de cette dernière avec l'utérus. Un siècle plus tard, le débat reste vif, car si les deux maladies sont associées, dans le concept de maladie anglaise (avec la mélancolie) chez George Cheyne (1671-1743), dans celui de troubles nerveux chez Robert Whytt (1714-1766) et Pierre Pome (1728-1814), elles sont séparées dans les nosologies de François Boissier de Sauvages (1706-1767) et de William Cullen (1710-1790)¹⁴.

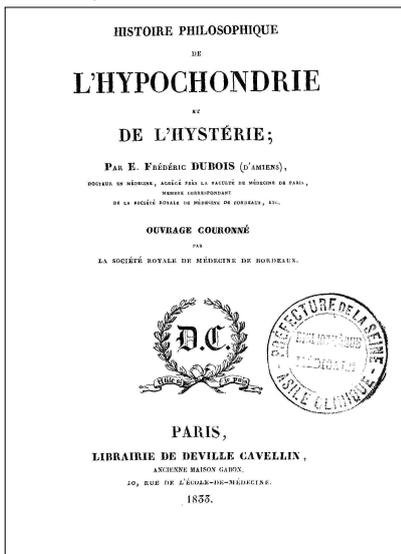


Fig. 4 : Page de titre de l'*Histoire philosophique de l'hypocondrie et de l'hystérie* de Frédéric Dubois d'Amiens, 1833, Gallica.

Quatre médecins concourent, mais c'est Dubois d'Amiens qui gagne le concours, en mettant par écrit des intuitions, des questions et des analyses auxquelles il pense depuis plusieurs années. La publication, favorablement accueilli par le public, en 1832, par Jean-Louis Brachet (1789–1858) du mémoire qui lui a valu la deuxième place, *Recherches sur la nature et le siège de l'hystérie et de l'hypocondrie : sur l'analogie et les différences de ces deux maladies* contraint Dubois d'Amiens à presser la publication de son propre mémoire. Ce sera fait en 1833 où paraît son *Histoire philosophique de l'hypocondrie et de l'hystérie*, qui reste, pour nous, son ouvrage le plus abouti, tant par la rigueur méthodologique de son analyse que par la pertinence de son propos (fig.4). En effet, loin de la simple recension de travaux, il étudie l'argumentation de ses devanciers, les

compilant avec ses propres observations pratiques et recoupant le tout, comme nous allons le voir, selon une méthode d'analyse rigoureusement justifiée¹⁵ et appliquée.

c. L'hypocondrie selon Dubois d'Amiens

D'emblée, Dubois d'Amiens se positionne en proposant d'étudier les deux maladies comme s'opposant aussi bien par leur nature, leur siège, que par leurs symptômes, leurs terminaisons et leurs traitements. Concernant l'hystérie, il réfute l'opinion d'Etienne-Jean Georget (1795-1828)¹⁶ qui place son siège dans l'encéphale, n'admettant pas pour autant qu'elle puisse être localisée dans un tissu et la considère comme une maladie nerveuse tout en admettant, ce qui est contradictoire, avec François Joseph Victor Broussais (1772-1838)¹⁷, que c'est une maladie de l'utérus. Mais l'hystérie n'est pas ce qui intéresse Dubois. Son sujet principal est l'hypocondrie qu'il traite d'ailleurs avec plus de prudence.

Se détachant des analyses de ses prédécesseurs et du débat anatomo-localiste, il ne lui reconnaît aucune localisation précise et aucun symptôme prédominant.

L'hypochondrie consiste primitivement dans une déviation, ou plutôt dans une fâcheuse application des forces de l'intelligence humaine [...] elle est caractérisée par une préoccupation dominante, spéciale et exclusive, c'est-à-dire, ou par une crainte excessive et continuelle de maladies bizarres et *imaginaires*, ou par l'intime persuasion que des maladies *réelles*, à la vérité, mais toujours mal appréciées, ne peuvent se terminer que d'une manière funeste.¹⁸

N'ayant pas de siège apparent, ni de symptôme prédominant, mais relevant d'une déviation progressive, Dubois est contraint d'adopter une perspective nouvelle pour répondre à la spécificité de l'hypocondrie, qu'il résume ainsi : « Qu'est-ce, en effet, qu'une maladie dont le caractère essentiel est de n'avoir point de caractère, dont la nature est d'être irrégulière, de ne suivre aucun ordre, en un mot de ne point cadrer avec nos systèmes ? »¹⁹.

Car, ainsi qu'en témoigne le premier chapitre sur l'étiologie, les causes se multiplient dans un catalogue, mais rien ne permet de les organiser. Reprenant à Georget les catégories de causes prédisposantes ou déterminantes, il ne peut que constater l'accumulation stérile. Les causes prédisposantes sont multiples et nombreuses : le climat, l'expatriation, le gouvernement, la croyance religieuse, l'oisiveté, la profession, l'hérédité, l'âge, le sexe, l'alimentation, la masturbation et les idiosyncrasies. Les causes déterminantes se divisent en deux classes : d'une part, les déterminantes générales, c'est-à-dire celles qui, sur une prédisposition établie, déterminent presque toutes les maladies connues, par exemple le chagrin profond, les contrariétés, les veilles opiniâtres et les excès d'étude ; d'autre part les déterminantes spéciales, spécifiques à la maladie, comme la perte de la beauté chez une femme, les soins excessifs des personnes qui vous entourent, mais surtout, et une cause toute puissante, la lecture des livres de médecine.

Il manquait « *un lien systématique* propre à comprendre tous les évènements qui surviennent dans le cours de l'hypocondrie »²⁰, et qui permettrait d'organiser les faits abondants, « mais incohérens [et] disparates »²¹, de donner un sens aux observations qui s'accumulaient. Pour faire face à cette aporie, Dubois doit se résoudre à retracer l'histoire du sujet hypocondriaque, son devenir-malade, en suivant la chaîne causale selon laquelle les phénomènes se succèdent. Il adopte une perspective phylogénétique, qu'il propose dans le second chapitre consacré à la symptomatologie en repérant trois périodes de développement symptomatique.

Dans la première période, il n'y a que direction ou application vicieuses des facultés intellectuelles [...] ; dans la seconde période, il y a névroses de divers organes, mais plus particulièrement des organes abdominaux [...] ; dans la troisième période, enfin, il y a de nombreuses altérations organiques²²

Ces trois périodes sont le lien systématique qui permet de penser le devenir de l'hypocondrie, d'organiser les différents symptômes et causes apparemment sans lien et ainsi de proposer tant une définition de l'hypocondrie que des pronostics et des traitements.

Ainsi peut-il caractériser l'hypocondrie comme une maladie ayant une origine intellectuelle mais qui peut, en un second temps, atteindre les organes. A partir de ces trois phases distinctes mais continues, il peut donc retracer la progression de l'hypocondrie, son évolution propre qui lui assure son individualité nosologique. Eprouvant des inquiétudes quant à sa santé, un sujet *lambda*, se retourne sur lui-même, et est ainsi rapidement conduit à la « fatale épreuve »²³ des livres de médecine puis de la consultation. Cette épreuve le met

face à un choix, celui de sa maladie et de l'emplacement de ses troubles. Dubois d'Amiens constate alors que c'est le plus souvent les organes digestifs qui sont choisis par le malade pour y situer son mal, selon lui, parce que c'est la série d'organe qui se propose en premier à l'attention, rappelant à chacun les « ignobles soucis de la vie animale »²⁴. Dès lors qu'une maladie et surtout un organe ont été choisis, la seconde période peut débiter par la névrose de cet organe, entendue ici comme une forme d'irritation, au sens que lui donne Broussais. Ici, Dubois s'appuie sur la non contradiction, par la physiologie des influences nerveuses sur les sécrétions (« les émotions morales suffisent seules pour modifier les sécrétions ») pour assurer le passage de l'intellectuel à l'organique. Ainsi s'organise l'irritation de l'organe à partir d'une déviance proprement intellectuel de la première période. Enfin, dans une troisième période, la névrose se meut en un trouble objectivement organique.

A l'aune de cette analyse, l'hypocondrie apparaît donc comme un cercle vicieux : l'hypocondriaque acquiert au cours de l'invasion hypocondriaque, une certaine manière de penser, de juger, de percevoir et d'appréhender les objets dans laquelle il s'enferme, puis « rapports vicieux étant établis entre le cerveau et les organes d'où viennent les sensations, celles-ci sont perçues par l'esprit avec une vivacité très-pénible pour les malades, et propre à les confirmer de plus en plus dans leurs idées »²⁵, ainsi se renforce la déviation intellectuelle à tel point qu'elle engage la névrose de l'organe choisi. Le moteur de ce cercle vicieux est défini par Dubois par l'habitude : c'est par elle que le sujet se convint de sa maladie puis c'est par elle que les comportements qu'il adopte, par exemple la palpation quotidienne de son abdomen ou l'observation frénétique de ses selles, renforcent cette déviation intellectuelle tout en l'élargissant à une irritation physique.

Ce suivi phylogénétique de l'hypocondriaque permet à Dubois de qualifier l'hypocondrie de monomanie, au sens où il y a attachement « pathologique », car excessif et exclusif, d'un sujet sur un unique objet. Dubois peut ainsi distinguer six variétés (pneumocardiaque, encéphalique, asthéniaque, nostalgique et hydrophobiaque), dont la plus répandue, la monomanie hypocondriaque, se caractérise par une fixation de l'attention du côté des hypocondres²⁶, de l'estomac et des voies digestives.

Ainsi, en optant pour une perspective phylogénétique, Dubois d'Amiens parvient à donner sens à la multiplicité des causes, des symptômes et des localisations classiquement attribués à l'hypocondrie et à définir l'essence nosologique de l'hypocondrie qui se trouve dans ce développement en trois périodes, dans le développement de l'envahissement intellectuel puis physique du sujet.

Derrière cette perspective que l'on pourrait qualifier de phénoménologique, se cache en fait une méthode rigoureusement pensée par Dubois d'Amiens, méthode qui le conduit à penser à nouveau frais les rapports du physique au mental et avec eux la médecine toute entière, incluant le rôle du médecin.

3. Un renouveau méthodologique

Le choix du suivi phylogénétique qui fait la force de l'analyse de Dubois d'Amiens n'est en effet pas un choix par dépit, mais un réel parti pris méthodologique. Car pour mettre au jour le lien systématique qui manquait, il fallait procéder à un travail méthodologique rigoureux.

Nous avons donc fait, pour les symptômes de cette maladie, un travail analogue à celui que nous avons fait pour les causes ; presque toutes les causes avaient été mentionnées par les auteurs ; nous en avons ajouté quelques-unes qu'ils avaient omises ou retranchées, d'autres qu'ils avaient supposés gratuitement, puis nous avons cherché le mode d'action, le rapport entre les agens et les effets²⁷

La découverte du lien systématique qui pourrait unir les observations symptomatiques et les découvertes étiologiques exigeait donc l'application d'une méthode nouvelle qui rompait explicitement avec celle des anatomopathologistes qui ne conduisait pour Dubois qu'à favoriser l'accumulation stérile des faits en les présentant « dans un ordre vicieux »²⁸. Il fallait au contraire partir d'une approche globale, car « c'est d'une série assez considérable de faits qu'on doit tirer des inductions générales et non d'un fait particulier »²⁹.

Cette courte phrase de Dubois nous révèle la structure de la méthode utilisée : la démarche que suit le raisonnement à partir d'une collection de fait est inductive. La formation d'une théorie médicale procède donc selon un modèle ascendant : à partir du réel comme base factuelle de réflexion, le raisonnement compile, *analyse*, et finalement induit des considérations générales. C'est donc l'analyse rationnelle qui organise le passage de l'observation à la théorie :

En résumé, on peut donc être *rationaliste*, pour la succession, l'enchaînement et la filiation des phénomènes morbides, on peut l'être encore pour la production des diverses altérations organiques et pour leurs expressions symptomatiques, et en même temps être *empirique* sous le rapport des effets thérapeutiques, lorsque la méthode expérimentale le veut ainsi³⁰.

La méthode de Dubois d'Amiens est *expérimentale* et *analytique*, empirique autant que rationaliste. C'est en ce sens qu'elle est philosophique, car elle est plus proche de l'Analyse développée par Condillac que de celle appliquée par les anatomopathologistes que Dubois n'hésite d'ailleurs pas à critiquer :

C'est là la pierre d'achoppement des anatomo-pathologistes ; ils ne veulent croire que lorsque les preuves physiques ne restent pas dans le silence, il en résulte qu'ils font en effet la médecine la plus positive, mais la médecine du cadavre.³¹

La critique des anatomopathologistes par Dubois d'Amiens porte sur le paradoxe d'une spécialité qui se veut être généralité, c'est-à-dire d'une discipline qui analyse une partie seulement de ce qu'est l'individu et qui prétend ainsi pouvoir le soigner globalement. Dubois reconnaît l'apport de l'anatomie à la modernisation et la scientification de la médecine tout en rappelant qu'elle est une science médicale parmi d'autres, et non l'ensemble de la médecine. Au contraire, cette dernière est nécessairement globale et doit entendre l'ensemble du sujet et non seulement le langage des preuves physiques : « Dans l'organisme, il y a encore autre chose que du physique, et que par conséquent, celui qui s'occupe de ses maladies doit savoir entendre le langage des preuves vitales tout aussi bien, au moins, que celui des preuves physiques »³².

C'est par cette volonté de globalité qu'il se rapproche de la perspective de Condillac (1715-1780) qui expose dans sa Logique, sa méthode analytique en ces termes poétiques :

Parce qu'on n'analyseroit pas une campagne, si la vue ne l'embrassoit pas toute entière, on n'analyseroit pas sa pensée, si l'esprit ne l'embrassoit pas toute entière également. Dans l'un ou l'autre cas, il faut tout voir à-la-fois³³

La méthode que Dubois d'Amiens applique donc sans restriction, de l'étiologie à la thérapeutique, en passant d'ailleurs par l'histoire de la médecine, est l'*Analyse* entendue comme méthode globale d'induction empirico-rationnelle, comme méthode totalisante, à visée synthétique. En ce sens, il n'adhère pas au paradigme de son temps, à la « première révolution médico-biologique » de l'analyse dont parle Jacques Léonard³⁴. Bien au contraire, il inaugure une nouvelle méthode, une nouvelle médecine, proprement philosophique, proche des théories actuelles de la psychosomatique, et permettant de saisir l'homme dans son histoire vécue et dans sa globalité.

D'ailleurs, en réponse à la Société royale de médecine de Bordeaux qui lui reproche d'avoir trop séparé l'intelligence de l'organisme dans son mémoire, il répond, dans la publication de son ouvrage en 1833, par une référence à Condorcet à propos de la constitution physique capable d'influer sur l'intelligence humaine en opposant des obstacles à son activité. Sa position loin d'être spiritualiste est proprement interactionniste et moniste. Il admet que la pensée ne peut avoir lieu sans l'intervention des organes encéphaliques, mais pour autant il lui reconnaît activité propre sur le physique. C'est en ce sens qu'il peut affirmer que « les idées arrivent parfois *involontairement*, et forcent en quelque sorte l'organe pensant à les accepter »³⁵.

Sa position intermédiaire qui relate le passage du psychique au somatique est novatrice et dépasse les conceptions de son temps. C'est pour cette raison, comme le remarque justement Jean-Louis Laplace³⁶, que Dubois utilise le terme de monomanie, réservée à une lésion partielle de l'intellect et l'associe, comme pour une névrose, à une localisation anatomique. Les catégories nosologiques de son époque ne permettent pas de rendre compte de sa position interactionniste. Mais Dubois ne s'aventure jamais dans une critique formelle de la médecine, ce qui le contraint à interrompre souvent sa pensée. Pourtant, son propos contient en germe l'avènement d'une nouvelle médecine.

C'est ce que confirme l'étude pronostique et thérapeutique que propose finalement Dubois d'Amiens, dans la continuité de l'évolution de la maladie mise en évidence et des trois périodes qui y sont distinguées.

La première période ne peut être traitée que moralement, en accord avec son essence première ; et c'est sur cette période qu'il faut agir avant l'installation matérielle des troubles. Le traitement de l'hypocondrie consiste en fait à dépasser l'erreur dominante qui voile le jugement du malade pour finalement tenter de changer son mode de vie, ses occupations et ses habitudes³⁷. L'origine de la maladie étant dans le moral du malade, c'est le traitement moral qui sera au cœur de la thérapeutique de l'hypocondrie. « Qu'il méprise sa maladie et sa maladie disparaîtra »³⁸ tel est en substance le traitement moral de l'hypocondrie, « la clef de son traitement ». Pour la seconde période, il faut ajouter au traitement intellectuel et moral une médication propre à arrêter les névroses : c'est un « traitement combiné »³⁹. Dans la troisième période, lorsqu'il y a altération organique, la guérison est impossible.

De l'absence d'activisme de la première période à l'impossibilité d'agir de la dernière, Dubois prend le parti d'une médecine non interventionniste, d'une médecine qui avant tout écoute le sujet et l'accompagne. Le traitement moral consiste à amener le malade à changer sa direction d'esprit, ses idées et son genre de vie, il s'agit donc d'accompagner le malade vers une guérison que lui seul peut provoquer. C'est donc par le dialogue, la parole, que le médecin va parvenir, dans un premier temps, à acquérir la confiance du malade, puis ensuite le guider sur le chemin de la guérison. Le problème est que le médecin ne peut pas simplement dire cette vérité au malade, mais il faut qu'il accompagne ce dernier vers la prise de conscience de cette vérité.

Il est bien vrai qu'il serait absurde de dire à un malheureux hypochondriaque : Méprisez votre maladie ; mais le grand art est de savoir lui inspirer insensiblement ce mépris, de le placer dans des conditions telles qu'il la méprise, enfin d'arracher en quelque sorte ses idées des viscères en souffrance, en imprimant une autre direction à ses pensées⁴⁰

4. Une médecine renouvelée

De l'inauguration de théories psychosomatiques dans l'analyse de la maladie, Dubois présente ici une forme de traitement moral proche d'une psychothérapie comportementale.

Les hypochondriaques [...] s'occupent à chaque instant de leur maladie, ils ne cessent d'en parler avec le premier venu, ils aiment à lire les livres de médecine, ils sont très-avides de remèdes, et restent dans une continuelle hésitation sur ce qu'ils doivent croire et sur ce qu'ils doivent faire. Ils ont donc besoin d'un médecin *habile* qui exerce sur eux assez d'*influence* pour fixer leurs idées et régler leurs actions. Il faut *écouter avec patience, avec intérêt*, les plaintes de ces malades et le récit de leur souffrance ; il faut *explorer avec la plus grande attention* toutes les parties douloureuses. Ils se croient toujours atteints de quelque mal extraordinaire aussi difficile à connaître qu'à guérir, et si vous ne les étudiez pas avec le plus grand *soin*, si vous ne paraissez pas rester quelque temps avant de pouvoir bien connaître leurs maux, vous n'avez pas leur *confiance* et ne pourrez leur faire aucun bien. Il est en général important de leur prouver, par des raisons à leur portée, qu'ils n'ont point les maladies graves dont ils se croient affectés. La persistance dans un état satisfaisant des fonctions nutritives est un fait qui a de l'influence sur leur esprit. Quelques fois pourtant on peut leur *laisser croire* qu'ils ont réellement le mal dont ils se plaignent, pour les traiter ensuite et agir de la sorte sur leur imagination.⁴¹

Sans devenir, à proprement parler psychothérapeute, le médecin doit en tout cas changer sa position et modifier son rôle. Il doit à la fois accompagner le malade, l'écouter et lui servir de référent. C'est ici ce que Michael Balint nommera la fonction apostolique du médecin sur laquelle Dubois insiste, conscient de

combien les paroles d'un médecin peuvent avoir d'influence sur l'issue de ces affections, en agissant sur l'imagination des malades. Un médecin, en effet, fort de son éloquence, habile dans l'art de persuader, verse dans l'âme de ses malades tant de confiance pour sa doctrine, et ajoute, par ses paroles, tant d'efficacité aux médicaments, qu'il peut obtenir plus de succès à l'aide des remèdes les plus insignifiants que tel autre médecin plus instruit, mais faible, mou et en quelque sorte énervé sous le rapport de l'élocution, avec les médicaments les plus précieux.⁴²

Le médecin doit acquérir une force de persuasion, tant par sa parole que par son être même qui doit plus qu'inspirer la confiance, mais l'insuffler dans l'âme du malade. On peut ici affirmer que le médecin doit se faire philosophe, à l'image de Socrate qui, par un jeu dialogique, parvenait à faire admettre sa vérité à ses interlocuteurs, non par la persuasion, mais par la maïeutique. Le médecin duboisien est le médiateur entre la vérité du sujet et le sujet lui-même, il est celui qui conduit l'autre, ici le malade, à se gouverner lui-même, celui qui aide son interlocuteur à reconnaître ce qu'il est, à reconnaître la mauvaise direction que ses idées ont prises.

Le modèle du médecin-philosophe, voire du philosophe-médecin.

Ainsi d'une méthode proprement philosophique, l'Analyse, appliquée à la médecine, Dubois glisse vers une considération du médecin-philosophe qui clôt, en toute cohérence, son parti pris philosophique annoncé d'ailleurs dans le titre même de son ouvrage. Suivant le précepte de Cabanis selon lequel « le sublime de la philosophie est de nous ramener au bon sens », Dubois propose une solution cohérente, rationnelle et méthodologiquement forte au problème millénaire de l'hypocondrie.

Pour résoudre ce problème, Dubois devait donc remettre en question la méthodologie, comme le modèle anthropologique, à l'œuvre dans la médecine de son époque. Comme le souligne Olivier Mansion, l'hypocondrie est d'abord du registre d'un déplacement et d'une condensation sur le corps d'une souffrance psychique qui ne peut s'exprimer que dans un langage somatique. La comprendre et la prendre en charge implique donc une théorie des rapports du mental au physique qui se fasse dans la continuité de l'expérience vécue. C'est vers une « psychopathologie de l'expérience subjective du corps »⁴³ que Dubois nous guide, modèle d'une médecine globale, moniste, phénoménologique, bref, renouvelée. Une médecine inaugurant le modèle psychosomatique⁴⁴ contemporain d'un corps malade porteur de sens, en identifiant le fait que certains mal-être psychiques impliquent le corps comme unique langage.

C'est pour cette raison qu'il nous semblait nécessaire de rendre hommage à Dubois d'Amiens, secrétaire perpétuel oublié, érudit de talent qui mit en place, sans parvenir à la modéliser entièrement, une médecine proprement moderne du sujet corporel dans son devenir⁴⁵. Il fallait rendre justice à son travail sur l'hypocondrie qui fut si vite oublié que dès 1850 le dictionnaire Fabre affirmait que « la signification de ce mot [hypocondrie] est loin d'être aussi précise que son emploi est fréquent dans le langage médical. »⁴⁶. Nul doute que l'absence de poste universitaire de Dubois d'une part, son peu de goût pour la pratique clinique de l'autre, l'ont empêché de produire une œuvre médicale proprement marquante. Mais c'est selon nous d'abord parce qu'il était trop précurseur, en décalage trop marqué avec son époque, que sa pensée n'est pas parvenue à s'imposer. La scientification d'une médecine qui trouvait jour après jour dans la physiologie et la pathologie sa force, ne pouvait entendre la supplique utopiste en faveur d'une médecine psychosomatique centrée sur le devenir psychophysique du malade et organisée selon une méthode philosophique que faisait entendre Dubois d'Amiens.



Fig. 5 : Pierre Robinet (1799-1869) « Buste du Dr Frédéric Dubois, dit Dubois d'Amiens », bronze, collections du Musée de Picardie, Amiens (cliché Etienne Revault)

La reconnaissance de l'œuvre de Frédéric Dubois d'Amiens dans l'histoire de la médecine, dont nous ne pouvons que souhaiter qu'elle se concrétise par son entrée dans la collection des bustes de la rue Bonaparte (**fig. 5**), nous invite, *in fine*, à poursuivre le travail pour le faire reconnaître dans l'histoire de la philosophie, voire la philosophie de l'histoire de la médecine. En appliquant sa méthode philosophique tant à la pensée médicale qu'à l'histoire de la médecine, il fait émerger une histoire proprement épistémologique, où le tribunal philosophique est seul juge de la liaison progressive à la vérité qu'est l'histoire. En ce sens, par ses choix historiographiques, le médecin-philosophe Frédéric Dubois d'Amiens apparaît comme un précurseur de cette histoire des sciences de tradition française que théoriseront des philosophes-médecins comme Georges Canguilhem et François Dagognet.

Bibliographie indicative

BRUSSET B. *L'hypocondrie*. PUF, Paris, 1998.

CHEREAU A. Dubois. In : *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, s. la dir. De A. DECHAMBRE, série 1, tome 30, DIU – DYN, G. Masson : P. Asselin, Paris, 1884.

DUBOIS (D'AMIENS) F. Essai sur la topographie médicale de Saint-Pétersbourg. *Thèse méd. Paris*, 1828.

Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie, Deville Cavellin, Paris, 1833.

Traité de pathologie générale, Germer-Baillière, Paris, 1837.

Traité des études médicales et de la manière d'étudier et d'enseigner la médecine, Librairie médicale de Labe, Paris, 1838.

Préleçons de pathologie expérimentale, Baillière, Paris 1841.

Histoire académique du magnétisme animal (en commun avec Burdin), Baillière, Paris, 1841.

Eloges lus dans les séances publiques de l'Académie de Médecine (1845-1863). Tableau du mouvement de la science et des progrès de l'art. Examen et appréciation des doctrines. Etudes de mœurs. Portraits, Didier, Paris, 1864, 2 vol.

Du degré de certitude de la médecine au XIXe siècle. *Bull. Académie de Médecine*, 1866-1867, 1117-1144.

GENTY M. Frédéric Dubois d'Amiens (1797-1873). *Les biographies médicales*, 1935, 9, 177-192.

LOUYER-VILLERMAY J.B. Hypochondrie. *Dictionnaire des sciences médicales par une société de médecins et de chirurgiens*, vol. 23 (HYG-ILE), Panckoucke, Paris, 1818.

MANSION O. Histoire médicale, psychiatrique et psychanalytique de l'hypocondrie, *Thèse méd. Paris*, 1992.

PLACE J.-L. L'hypocondrie : Eloge de Dubois d'Amiens. *L'Evolution psychiatrique*, 1986, 51, 3, 567-586.

Table des illustrations

Figure 1 : Acte de naissance de Frédéric Dubois d'Amiens. Archives municipales d'Amiens – 2 E 620, folio n°23.

Figure 2 : C. L. Masquelier, « Frédéric Dubois d'Amiens », Lithographie, 1849, © Coll. Académie nationale de médecine.

Figure 3 : Photographie de Frédéric Dubois d'Amiens, s.d., © Coll. Académie nationale de médecine.

Figure 4 : Page de titre de l'*Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie* de Frédéric Dubois d'Amiens, 1833, Gallica.

Figure 5 : Pierre Robinet (1799-1869) « Buste du Dr Frédéric Dubois, dit Dubois d'Amiens », bronze, collections du Musée de Picardie, Amiens (cliché Etienne Revault)

¹ Bien que certains auteurs que nous citons utilisent l'écriture « hypochondrie », l'acception moderne du terme ne laisse plus apparaître le « h » central qui existait en latin.

² GENTY M. Frédéric Dubois d'Amiens (1797-1873). *Les biographies médicales*, 1935, 9, 177-192 ; PLACE J.-L. L'hypochondrie : Eloge de Dubois d'Amiens. *L'Evolution psychiatrique*, 1986, 51, 3, 567-586.

³ *Dictionnaire de biographie française*, p. 934 ; POSTEL J., QUETEL C. (dir.). *Nouvelle histoire de la psychiatrie*. Privat, Paris, 1983, p. 616.

⁴ Pour Plutarque, médecin et philosophie sont *Mia khôra*, une même région (*Préceptes de santé*, 122 e, *Œuvres morales II*, Belles Lettres, Paris, 1985, p. 101, trad. J. Defradas, J. Hani et R. Klaerr).

⁵ Archives municipales d'Amiens – 2 E 620, folio n°23. Nous tenons à remercier Axelle Cacheux, archiviste à Amiens, pour son aide précieuse.

⁶ GENTY M., *op.cit.*, p. 177.

⁷ CHEREAU A. Dubois. In : *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, s. la dir. De A. DECHAMBRE, série 1, tome 30, DIU – DYN, G. Masson : P. Asselin, Paris, 188, p. 610.

⁸ *Ibid.*

⁹ LATOUR A. L'Eloge de Chomel par M. Dubois (d'Amiens). *Union médicale*, 21 décembre 1861 ; L'éloge de Chomel devant la presse médicale. *Ibid.*, 24 décembre 1861.

¹⁰ LEONARD J. Le malade imaginaire de Molière à Jules Romain. *Conférences Rennaises d'histoire de la médecine et de la santé*, Paule Batard éd., Paris, 1988.

¹¹ PINEL P. *Nosographie philosophique ou La méthode de l'analyse adaptée à la médecine*, Maradan, Paris, 1797.

¹² ESQUIROL J. E. D. Des passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale, *Thèse méd. Paris*, 1805.

¹³ PLACE J.-L., *op. cit.*, p. 572.

¹⁴ CULLEN W. *Institutions de médecine-pratique*, Pierre-J. Duplain, Paris, 1785.

¹⁵ Il insère pour ce faire un introduction à son mémoire intitulée *Coup d'œil sur l'état actuel de la médecine*.

¹⁶ GEORGET E. J. *De la folie*, Crevot, Paris, 1820,

¹⁷ BROUSSAIS F. J. V. *De l'irritation et de la folie*, Mlle Delaunay, Paris, 1828.

¹⁸ DUBOIS (D'AMIENS) F. *Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie*, Deville Cavellin, Paris, 1833, p. 20-21. Nous référencerons désormais cet ouvrage par l'abréviation HPHH.

¹⁹ *Ibid.*, p. 142

²⁰ *Ibid.*, p. 235.

²¹ *Ibid.*, p. 235.

²² *Ibid.*, p. 157.

²³ *Ibid.*, p. 163.

²⁴ *Ibid.*, p. 164.

²⁵ *Ibid.*, p. 199.

²⁶ Le terme vient du grec *Hypo* (sous) et *-khondros* (cartilage des côtes).

²⁷ DUBOIS (D'AMIENS) F. HPHH, p. 235.

²⁸ *Ibid.*, p. 235.

²⁹ *Ibid.*, p. 327.

³⁰ *Ibid.*, p. xxiiij

³¹ *Ibid.*, p. 399.

³² *Ibid.*

³³ CONDILLAC E. La logique ou les premiers développemens de l'art de penser. *Œuvres philosophiques*, PUF, Paris, 1948, Tome XXXIII, vol. 2., p. 376.

³⁴ LEONARD J. La pensée médicale. *Revue de synthèse*, 1983, 109.

³⁵ DUBOIS (D'AMIENS) F. HPHH, p. 427.

³⁶ PLACE J.-L., *op. cit.*, p. 584.

³⁷ DUBOIS (D'AMIENS) F. HPHH, p. 532.

³⁸ *Ibid.*, p. 472.

³⁹ *Ibid.*, p. 543.

⁴⁰ *Ibid.*, p. 472.

⁴¹ Citation sans référence de Georget, *Ibid.*, p. 533-534, nous soulignons.

⁴² *Ibid.*, p. 510. Retranscription de Baglivi mais les références sont absentes.

⁴³ BRUSSET B. *L'hypochondrie*. PUF, Paris, 1998, p. 3.

⁴⁴ Entendue comme étude des interférences du psychisme dans le déroulement d'une maladie organique, prendra en charge. Cf. VAISSE J. Psychosomatique. In : *Dictionnaire du corps*, s. la dir. De B.ANDRIEU, CNRS, Paris, 2006, p. 411.

⁴⁵ Nous permettons de renvoyer ici à notre travail « Le philosophe et le vagabond. Naissance du sujet moderne dans l'*Histoire philosophique de l'hypochondrie* de Frédéric Dubois d'Amiens », *mémoire de Master 2* « Philosophie et Rationalités » sous la direction de S. Mazauric, Université Nancy 2, 2006.

⁴⁶ FABRE A. F. H. *Dictionnaire des dictionnaires de médecine français et étrangers*, Germer Baillière, Paris, 1850, Tome 5, p. 89.