



HAL
open science

Les médecins de la Faculté de Paris et la saignée au XVIIIe siècle : une réponse pour corriger un sang vicié ou un moyen d'évacuer les humeurs putrides ?

Isabelle Coquillard

► To cite this version:

Isabelle Coquillard. Les médecins de la Faculté de Paris et la saignée au XVIIIe siècle : une réponse pour corriger un sang vicié ou un moyen d'évacuer les humeurs putrides ?. Séminaire SANGVINEM 2023-2024, Le sang visible et invisible dans l'Europe méditerranéenne entre hier et aujourd'hui, Jennifer Ruimi, Nov 2023, Montpellier, France. hal-04316839

HAL Id: hal-04316839

<https://hal.science/hal-04316839v1>

Submitted on 30 Nov 2023

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

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



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

Séminaire SANGVINEM 2023-2024,
Le sang visible et invisible dans l'Europe méditerranéenne entre hier et aujourd'hui

Ateliers de réflexion interdisciplinaire dans le cadre du dispositif SEPIA
(Soutien à l'Émergence de Projets Interdisciplinaires – CNRS)
IRCL – Université Paul-Valéry Montpellier 3

Séance 1, *Le sang malade*, 13 novembre 2023, sous la présidence de Jennifer RUIMI

Intervention d'Isabelle COQUILLARD

**Les médecins de la Faculté de Paris et la saignée au XVIII^e siècle :
une réponse pour corriger un sang vicié ou un moyen d'évacuer les humeurs putrides ?**

À Paris, au XVIII^e siècle, on dénombre en moyenne 121 docteurs régents de la faculté de médecine par an¹. Ces derniers sont les plus hauts gradués de la Faculté de médecine de Paris. Ils en forment le Corps de Faculté, participent à ses assemblées sous la conduite du doyen, et peuvent y enseigner la médecine. À Paris, les docteurs régents partagent leur monopole d'exercice de la médecine avec les médecins en Cour et éprouvent la concurrence des praticiens illégaux, non ou insuffisamment diplômés pour pratiquer légalement la médecine aux yeux de la Faculté.

Considérée comme la meilleure méthode évacuative, la saignée (ou phlébotomie) consiste à ouvrir une veine ou une artère à l'aide d'une lancette, pour provoquer un écoulement artificiel des humeurs viciées ou superflues et rétablir ainsi l'équilibre humoral et la circulation sanguine². Classée parmi les remèdes généraux³, la saignée occupe une place de choix dans l'arsenal

¹ COQUILLARD Isabelle, *Corps au temps des Lumières. Les docteurs régents de la Faculté de médecine en l'Université de Paris au XVIII^e siècle*, Paris, H. Champion, 2022.

² William Harvey (1578-1657) médecin de l'hôpital Saint-Bartholomew, membre du Collège des médecins de Londres, publie sa théorie de la circulation sanguine en 1628. Il accorde au cœur le rôle d'une pompe, mettant en mouvement le sang dans les vaisseaux. Harvey décrit les mouvements de diastole et de systole. S'il bénéficie du soutien du chirurgien Pierre Dionis, la faculté de médecine de Paris s'oppose à ses théories (querelle des circulateurs) avec notamment Jean Riolan le fils (1580-1657). Ce dernier pensait que le sang circulait de lui-même et que le cœur n'avait pour fonction que de lui apporter de la chaleur.

³ Outre la saignée, les « remèdes généraux » désignent les purgatifs, les émétiques, les bains, les lavements, les tisanes, l'opium, les vésicatoires, le quinquina et la diététique. Opposés aux « remèdes spécifiques », ils conviennent dans bon nombre de maladies.

Sur la saignée dans l'histoire des soins et l'histoire culturelle, voir BEAUCHAMP Chantal, *Le sang et l'imaginaire médical. Histoire de la saignée au XVIII^e et XIX^e siècle*, Paris, Desclée et Brouwer, coll. « Esculape », 2000 ; FARGE Arlette, (textes présentés par), *Affaires de sang*, Paris, Imago, 1988 ; HÉRITIER Jean, *La sève de l'homme : de l'Âge d'or de la saignée aux débuts de l'hématologie*, Paris, Denöel, 1987 ; RIOUX Jean-Paul, *Le sang. Mythe, symboles et réalités*, Paris, Fayard, 1988 ; SCARSINI Pierre, *Histoire de la saignée*, Thèse de médecine, sous la présidence de R. Villey, 1979, exempl. dact.

thérapeutique car elle convient dans toutes sortes de maladies. En 1630, Louis XIII, souffrant d'une entérite chronique, est sauvé par son médecin Charles Bouvard qui lui fait administrer sept saignées provoquant le percement salutaire d'un abcès intestinal⁴. Au XVII^e siècle, le docteur Guy Patin n'hésite pas à faire saigner douze fois sa femme pour une fluxion de poitrine et vingt fois son fils pour une fièvre continue.

La saignée est un remède quotidien, couramment ordonné par les médecins, à tel point qu'il existe des « saignées de santé » (pratiquées sur des personnes non malades)⁵, des « saignées préservatives »⁶, des « saignées de précaution »⁷ ou « de préparation » à la cure thérapeutique⁸, des saignées « d'extrêmes urgences ». En 1720, Jean-Baptiste Silva, dans une consultation écrite, invite un malade atteint d'étourdissements consécutifs à des « peines d'esprit » qui ont épaissi le sang et entraîné des obstructions, à se faire « ressaigner » sans hésiter⁹. Vers 1730, la majorité des patients correspondants d'Étienne François Geoffroy (presque 79% selon Isabelle Robin-Romero¹⁰) reçoivent une consultation qui ordonne au moins une saignée. De même, en 1739, Louis Jean Le Thieullier ordonne des saignées dans 66 % de ses consultations par lettres¹¹. Pourtant, les malades formulent des réticences et/ou critiques contre la multiplication des saignées dès le XVII^e siècle¹². Ainsi le duc de Bretagne, âgé de 5 ans, décède de la rougeole en dépit des saignées qui lui sont administrées, alors que le duc d'Anjou, futur Louis XV, échappe à ce traitement grâce à l'opposition de sa gouvernante, la duchesse de Ventadour¹³.

⁴ PETITFILS Jean-Christian, *Louis XIII*, Paris, Perrin, 2008, p. 492-498.

⁵ Hippocrate recommande la « saignée de printemps » (aphorisme 47) chez les personnes corpulentes, au tempérament sanguin. Elle permet de renouveler le sang et de conserver l'harmonie entre le corps humain et les saisons, le printemps étant une période de renouveau.

⁶ HELVÉTIUS Jean-Adrien, *Remèdes contre la peste, curation des bubons, charbons, anthrax pestilentiels, [...]*, Paris, P.- A. Le Mercier, 1721, p. 89-89. Pour se préserver de la peste et en prévenir les retours, le médecin conseille « [...] de se faire tirer trois palettes de sang d'un des bras, pour désemplir les vaisseaux et faciliter la circulation ».

⁷ La saignée de précaution est indiquée aux femmes enceintes qui se nourriraient davantage aux troisième, septième et neuvième mois, comme moyen de prévenir l'avortement. Voir ASTRUC Jean, *Traité des maladies des femmes*, Paris, G. Cavelier, 1765, t. 5, Livre III, p. 248-249

⁸ Lors de la distribution des remèdes du roi en 1721-1722, Helvétius recommande deux à trois saignées avant de faire suivre une cure médicamenteuse aux malades.

⁹ SILVA Jean-Baptiste, « Consultation pour une personne atteinte d'étourdissements », 16 décembre 1720, in *Dissertation et consultation médicales de Chirac, premier médecin du roi, et Silva, médecin consultant du roi et premier médecin de Mgr le Duc*, Paris, Durand, 1744, t. 2, p. 208.

¹⁰ ROBIN-ROMERO Isabelle, *Une histoire sociale des soins et de l'assistance (France XVII^e-XVIII^e siècle). Mémoire Inédit « M. Geoffroy, le docteur en médecine ». Les pratiques d'un médecin parisien au XVIII^e siècle*, Dossier d'Habilitation à Diriger des Recherches en Histoire, garant Joël Coste, EHESS, 2020, exempl. dact., p. 265.

¹¹ WESTON Robert, *Medical Consulting by Letter in France, 1665–1789*, Routledge, London, coll. « The History of Medicine in Context », 2016, p. 166.

¹² En Espagne, le débat sur la saignée oppose les médecins dénonçant un usage systématique (les « novatores ») aux médecins dits « conservateurs », dès les années 1550. Cependant, la saignée reste pratiquée au XVIII^e siècle. Voir OROBTIG Christine, *Le sang en Espagne [...]*, Aix-en-Provence, PU de Provence, 2018, p. 46-47. TROPÉ Hélène, « Les controverses autour de la saignée dans l'Espagne des XVI^e et XVII^e siècles », in BELMAS Elizabeth, JORI Costanza et alii, *Figures du sang dans l'Europe moderne : symboles, sciences, sociétés*, Orbis Tertius éd. Emotem, Dijon, 2023, p. 215-225.

¹³ CHALINE Olivier, *L'année des quatre dauphins*, Paris, Flammarion, 2009, p. 42-44

Il n'existe pas de consensus sur l'emploi de la saignée dans la thérapeutique. La question est discutée depuis l'Antiquité. L'historien Shigehisa Kuriyama¹⁴ l'oppose à l'acupuncture de la médecine chinoise qui bien qu'elle dérive d'une pratique ancienne de la phlébotomie, ne fasse pas couler le sang. Pour les défenseurs de la saignée la référence est Galien, l'auteur de textes consacrés à ce seul sujet¹⁵. Pour lui, la pléthore implique de retirer le surplus de sang. La persistance de l'administration de la saignée interroge. Les docteurs régents produisent d'abord un discours explicatif sur les bienfaits de cette pratique dans lequel ils réaffirment son bien-fondé dans les cures thérapeutiques. Toutefois, ils tendent à en tempérer l'usage selon qu'ils cherchent à évacuer des humeurs putrides ou à en faire le correctif d'un sang vicié. Si au début du XVIII^e siècle, les médecins débattent des atouts respectifs de la purgation et de la saignée, de la localisation de la saignée la plus efficace, la controverse sur la saignée éclate en 1745 en se concentrant sur son nombre et sa répétition chez un même malade. Mais le débat reste non tranché et menace l'unité du groupe.

Saigner ? Oui, mais sur quelle partie du corps ?

Dès 1704, Philippe Hecquet préside une thèse, dont il est aussi auteur, sur les effets mécaniques et physiques de la saignée par rapport à la transpiration sensible. Il considère que la saignée est le remède suppléant le mieux au défaut de l'évacuation par la transpiration, dont résulte un acide épaisissant le sang. Reprenant les thèses de Leonardo Botallo (1530-1571), médecin des rois Charles IX et Henri III, Hecquet estime que le corps contient une grande quantité de sang. En cas de fièvre, la force du cœur, pour pousser le sang, augmente, de sorte qu'il a besoin de moins de sang. Les battements du pouls sont plus forts et plus fréquents. En un jour, par la purgation, seules quatre onces de sang s'évacuent contre neuf onces pour une seule saignée ordinaire¹⁶.

La théorie d'Hecquet est contestée par un autre docteur régent, Nicolas Andry¹⁷, pour lequel en cas de maladies aiguës, la règle à suivre est de purger souvent et de saigner peu. Le débat se cristallise autour de la question de la force du cœur et du pouls. Pour Andry, il faut limiter le nombre de saignées pour ne pas priver le cœur du sang dont il a besoin alors même qu'il doit faire plus d'efforts pour en obtenir. Andry lui préfère la purgation car elle entraîne les impuretés

¹⁴ KURIYAMA Shigehisa, *The Expressiveness of the Body and the Divergence of Greek and Chinese Medicine*, Boston, Zone Books, 1999.

¹⁵ PAPAPOPOULOU Anastasia, *La médecine antique et la polémique sur l'utilité de la saignée : édition, traduction et commentaire de trois traités de Galien (De venae sectione adversus Erasistratum, De venae sectione adversus Erasistrateos Romae degentes, De curandi ratione per venae sectionem)*, Thèse d'histoire, dir. Véronique Boudon-Millot, Université Paris-Sorbonne, exempl. dact., 2021.

¹⁶ Voir COQUILLARD Isabelle, communication « Sang vicié ou défaut d'évacuation? Les docteurs régents de la Faculté de médecine et la saignée au XVIII^e siècle », 13 novembre 2023, Séminaire SANGVINEM 2023-2024, séance n° 1, sous la présidence de Jennifer Rumi, « Philippe Hecquet (1661-1737) », en ligne <https://sangvin.hypotheses.org/files/2023/11/Corpus-se%CC%81ance-1-part-2-1.pdf>, diapositive n° 49.

¹⁷ ANDRY Nicolas, *Remarques de médecine sur différents sujets et principalement sur l'orgasme dans les Maladies, et sur ce qui regarde la Saignée, la Purgation et la Boisson*, Paris, L. d'Houry, 1711 [1710].

Voir COQUILLARD Isabelle, communication « Sang vicié ou défaut d'évacuation? Les docteurs régents de la Faculté de médecine et la saignée au XVIII^e siècle », *op. cit.*, « Nicolas Andry (1658-1742) », en ligne <https://sangvin.hypotheses.org/files/2023/11/Corpus-se%CC%81ance-1-part-2-1.pdf>, diapositive n° 50.

du corps, c'est-à-dire l'humeur peccante sous toutes ses formes, y compris celle du sang, dans les intestins. De sorte que la purgation favorise l'évacuation des matières grossières et purifie le sang. Andry établit qu'une « purgation qui fera faire quatre ou cinq selles en un matin, évacuera plus que quatre ou cinq saignées »¹⁸. Ainsi, une bonne purgation fait perdre dix-huit onces de matières nocives en une seule selle soit plus du double ou du triple d'une saignée ordinaire.

Avec le débat entre Hecquet et Andry, une première nuance est apportée à la saignée dont il faut considérer les effets sur le cœur et la quantité d'humeurs qu'elle permet d'évacuer. Si le remède n'est pas remis en cause, les médecins tentent d'en accentuer l'efficacité. Pour cela, il faut déterminer l'endroit le plus judicieux pour opérer une saignée. Bien que la saignée au bras soit la plus habituelle, les effets de la saignée au pied sont réévalués dans les années 1720.

En 1721, le médecin du roi et médecin ordinaire du duc d'Orléans, Jean-Baptiste Silva, assiste à la phlébotomie ordonnée par Jean Claude Adrien Helvétius, médecin consultant du roi, contre l'avis du premier chirurgien Georges Louis Maréchal (1658-1736), permettant de sauver Louis XV d'une fièvre violente, probablement due à une indigestion¹⁹. Pour avoir soutenu le choix de la saignée au pied, Silva reçoit un brevet de 1 500 livres de pension²⁰, gratifications soulignant l'audace de ce choix thérapeutique. En 1723, Silva rédige, à la demande du premier médecin Claude Dodart, une dissertation sur une épidémie de petite vérole maligne et meurtrière déclarée à Paris, afin de se justifier des décès de plusieurs de ses patients²¹. Il est reproché à Silva d'ordonner, pour évacuer les engorgements du cerveau, des saignées réitérées au pied sans qu'elles soient précédées d'une saignée au bras, ce qui constitue une révolution thérapeutique, l'application d'une méthode « inouïe [...] et inconnue »²². En effet, la saignée au bras devait permettre d'éviter un engorgement des poumons.

En 1727, Silva établit une typologie des saignées en fonction de l'endroit du corps où elles sont pratiquées, et aboutit à une sorte de cartographie de la saignée, selon trois lieux : le bras, le pied, le col²³. Silva conclut sur la supériorité de la saignée du pied, utile dans les cas de fièvres continues et malignes et de petite vérole. Elle est indiquée lorsque l'humeur retenue dans le sang l'empêche de circuler dans les parties extérieures de la tête. De plus, elle est recommandée pour les enfants dont le cerveau jugé plus mou que celui des adultes, les rend plus sensibles aux efforts du sang pour dilater les vaisseaux.

¹⁸ ANDRY Nicolas, *De la génération des vers dans le corps de l'homme, de la nature*, vol. II, Paris, V^{ve} Alix, Lambert, 1741 [1710], p. 566.

¹⁹ DUCLOS, *Mémoires secrets sur les règnes de Louis XIV et de Louis XV*, Paris, Roux et C^{ie}, 1791, t. 2, Livre V, p. 111-112. MARÉCHAL DE BIÈVRE Gabriel comte de, *Georges Mareschal, seigneur de Bièvre*, Paris, Plon et Nourrit, 1906, p. 395-397.

²⁰ ARCH. NAT., O/1/61, f^o180, *Brevet*, 9 août 1721.

²¹ Jean-Baptiste Silva parvient toutefois à sauver le duc Louis Henri de Bourbon, prince de Condé, et Mgr le prince de Conti.

²² *Dissertation et consultation médicales de Chirac, [...], op. cit.*, t. 1, Préface, p. XXI-XXII.

²³ COQUILLARD Isabelle, communication « Sang vicié ou défaut d'évacuation? Les docteurs régents de la Faculté de médecine et la saignée au XVIII^e siècle », *op. cit.*, « La cartographie de la saignée de Jean-Baptiste Silva en 1724 », en ligne <https://sangvin.hypotheses.org/files/2023/11/Corpus-se%CC%81ance-1-part-2-1.pdf>, diapositive n° 51.

Raisonnant en mécaniste et en anatomiste, Silva s'oppose aux théories d'Hecquet, farouche défenseur de la saignée au bras. Hecquet parvient à se rallier des médecins installés dans la carrière depuis une vingtaine d'années²⁴, fidèles aux théories de Celse. Selon Hecquet, les partisans de la saignée du pied, les « Novateurs »²⁵, ne cherchent qu'à diffuser une nouvelle pratique dangereuse. Le clan d'Hecquet s'oppose à la saignée révulsive²⁶, au profit de la dérivative, considérant qu'il faut toujours saigner dans la partie affectée ou dans celle située à proximité du mal.

Ce premier débat est dépassé par la voie médiane ouverte par le chirurgien du duc de Villeroy, François Quesnay (1694-1774), en 1730²⁷. Là, l'évacuation n'est plus celle des humeurs viciées mais celle d'un excès de sang. Grâce au phénomène hémodynamique, la saignée entraîne une accélération de la vitesse de circulation des vaisseaux permettant l'élimination des divers embarras. Pour Quesnay, la saignée, indépendamment de la veine choisie, a trois effets : l'évacuation (une réduction de la masse sanguine), la spoliation (une soustraction d'humours bénéfiques ou non) et la déplétion (une diminution du volume des liquides permettant une plus grande fluidité)²⁸. Les idées de Quesnay sont partagées par des médecins réputés tels que l'ancien doyen de la Faculté de médecine de Paris Étienne François Geoffroy. Dans une note antérieure à 1730, signalée par Isabelle Robin-Romero, intitulée « Remède pour l'asthme », Geoffroy remarque que si la saignée n'ôte pas la cause du mal, elle peut soulager car les « vaisseaux sanguins dégagés pour un temps pressent moins les bronches, mais ces humeurs visqueuses restent toujours »²⁹. Geoffroy conclut que la saignée doit être utilisée avec parcimonie car elle diminue les forces et la transpiration.

Toutefois, la question n'est pas réglée. Si la saignée, en tant que remède utilisé par les médecins, n'est pas remise en cause, la controverse porte sur la localisation et le type de saignée prescrite, options engageant la responsabilité individuelle du médecin. Ceux-ci veulent faire découler l'efficacité de la saignée de sa bonne administration par le chirurgien. À la fois moyen thérapeutique médical et opération de petite chirurgie, le succès de la saignée impose une collaboration entre médecin et chirurgien s'affairant auprès d'un même malade. Helvétius indique le rôle de chacun des professionnels de la santé au moment de la saignée mais aussi après, afin d'en garantir la réussite³⁰. La recherche, de la part du médecin, d'une position du malade la plus

²⁴ Hyacinthe Théodore Baron et Thomas Bernard Bertrand ont obtenu leur doctorat en 1711, Claude Vergne avant 1707, Jean Damien Chevalier et Michel Vernage, en 1719. Hecquet se gagne des partisans à l'extérieur de Paris tels Arnoul Martin, docteur en médecine de la faculté de Paris, et agrégé de l'université de médecine d'Avignon (*Traité de la phlébotomie et de l'artériotomie recueilli des auteurs anciens et modernes*, Paris, G. Cavelier, 1741) ; Hugues Gourraigne, docteur de la faculté de Montpellier, défenseur de la saignée évacuative, (*Dissertation sur la saignée*, brochure in-8°, Montpellier, Aug. Rochard).

²⁵ *Journal des Savants*, mai 1728, p. 261.

²⁶ CHEVALIER Jean Damien, *Réflexions critiques sur le traité de l'usage des différentes saignées, principalement de celle du pied, en forme de lettre*, Paris, Rollin père, 1730.

²⁷ QUESNAY François, *Observations sur les effets de la saignée, tant dans les maladies du ressort de la médecine que de la chirurgie [...]*, Paris, C. Osmont, 1730.

²⁸ QUESNAY François, *L'Art de guérir par la saignée [...]*, Paris, G. Cavelier, 1736, p. 1-21.

²⁹ ROBIN-ROMERO Isabelle, *op. cit.*, p. 272. COQUILLARD Isabelle, communication « Sang vicié ou défaut d'évacuation ? Les docteurs régents de la Faculté de médecine et la saignée au XVIII^e siècle », *op. cit.*, <https://sangvin.hypotheses.org/files/2023/11/Corpus-se%CC%81ance-1-part-2-1.pdf>, diapositive n° 53.

³⁰ HELVÉTIUS Jean-Adrien, *Traité des maladies les plus fréquentes et des remèdes spécifiques pour les guérir [...]*, Paris, L. d'Houry, P.-Aug. Le Mercier, 1703, « Usage de la saignée », p. 22-32.

adéquate à la pratique de cet acte invasif, mais aussi le souci de la propreté des instruments³¹ du chirurgien, sont à souligner.

Un débat de professionnels (1745-1759)

Dès 1745, alors qu'il préside sa première thèse³² comme docteur régent, Louis René Marteau³³ vante l'emploi des éméto-cathartiques (vomitifs et purgatifs) au détriment de la saignée, dans les cas d'épilepsie, de pleurésie et de fluxion de poitrine. Il procède à des essais sur une vache victime d'une épizootie déclarée dans la généralité de Paris, en 1745. En bannissant la saignée, Marteau va à l'encontre des mesures prises par les autres médecins. Envoyés sur place, les docteurs Bouvart, Cochu, Malouin, Bertin, Lemoine, Le Thieullier, Ferrein préconisent l'usage de fébrifuges, de sudorifiques, de saignées, de purgatifs, d'antiputrides... mais sans succès. Jean Herment recommande de faire suivre la saignée d'une purgation. Jean-Baptiste Louis Chomel, qui pense à une fièvre putride, maligne, pourpreuse, propose d'attirer l'humeur morbifique de l'estomac vers la peau. Pour cela, il ordonne une saignée puis la pose de cautères à base de racine d'ellébore, pour créer une suppuration et la formation de boutons, la mise à la diète avec pour seule boisson de l'eau. Les lavages rafraîchissants contribuent à entretenir la fluidité du sang.

Présent à l'hôtel-Dieu de Lyon en 1754, Marteau analyse le relevé des malades et des morts de cet hôpital qu'il compare à celui de la Charité de Paris puis à ceux des hôpitaux de Rome, où la saignée est moins pratiquée. « La différence se trouve être de plus d'un tiers en faveur de la méthode de M. Marteau »³⁴. Marteau décide de faire connaître le succès de sa méthode en la publiant en mai 1755 dans le *Journal économique* dont la partie médicale est sous la responsabilité du docteur Antoine Lecamus, aussi docteur régent depuis 1745³⁵. Sensible aux idées de Marteau, Lecamus fait part en septembre 1754 de sa réticence à utiliser la saignée dans le cas d'esquinancie, une sorte de mal de gorge³⁶. Des saignées répétées augmentent la fièvre et fixent les engorgements

³¹ Cette précaution est de plus de plus affirmée au cours du XVIII^e siècle. En 1770, la maître et artisan coutelier J. J. Perret propose que chaque homme possède ses propres lancettes destinées à son usage exclusif. En effet, « une lancette qui a plongé dans un sang, ou vicié par lui-même, ou gâté par plusieurs causes, peut causer de grandes incommodités à une personne saine à qui l'on plonge cet instrument [...]. Voir PERRET J. J., *La Pogonotomie ou l'art d'apprendre à se raser soi-même suivi d'une observation importante sur la saignée*, Yverdon, s. n., 1770, p. 140.

³² Thèse pour le baccalauréat en médecine, soutenue par Noël André Jean-Baptiste Chesneau, le 24 novembre 1745, « *An in lue curanda venerea suffumigia rite adhibita remedium optimum ?* », réponse affirmative

³³ Louis René Marteau (1710-1764) soutient une thèse de théologie en 1734. Bien que reçu abbé, il décide de partir étudier l'architecture en Italie et en Grande-Bretagne. En 1742, il obtient le grade de docteur en médecine de la faculté de Caen, puis en 1745, celui de docteur régent de la faculté de médecine de Paris. Il se consacre à l'étude des maladies inflammatoires (fluxion de poitrine, pleurésie).

³⁴ LE MOINE D'HERLI, LEMOINE JEANDEL, *Mémoire à consulter pour M. Louis-René Marteau, docteur régent de la Faculté de médecine de Paris [...]*, Paris, Boudet, s. d., p. 5.

³⁵ COQUILLARD Isabelle, communication « Sang vicié ou défaut d'évacuation? Les docteurs régents de la Faculté de médecine et la saignée au XVIII^e siècle », *op. cit.*, <https://sangvin.hypotheses.org/files/2023/11/Corpus-se%CC%81ance-1-part-2-1.pdf>, diapositives n° 54 et n° 55.

³⁶ *Journal économique*, septembre 1754, « Maladie qui ont régné à Paris pendant le mois d'août. Par M. Lecamus », p. 128-129. COQUILLARD Isabelle, communication « Sang vicié ou défaut d'évacuation? Les docteurs régents de la Faculté de médecine et la saignée au XVIII^e siècle », *op. cit.*, <https://sangvin.hypotheses.org/files/2023/11/Corpus-se%CC%81ance-1-part-2-1.pdf>, diapositive n° 56.

dans les parties embarrassées. Dans des maladies où le siège du mal se loge dans l'estomac, Lecamus préfère utiliser un vomitif afin d'évacuer la lymphe viciée.

Pour donner davantage de publicité à son traitement, Marteau fait distribuer 200 exemplaires d'une brochure anonyme, auprès des médecins. Il prend soin d'y indiquer les noms de quelques drogues servant à purger les humeurs afin de se préserver contre l'accusation de charlatan gardant la composition de son remède secrète. Marteau y accuse les docteurs régents de promouvoir un mauvais traitement dans le seul but d'en tirer profit, la saignée justifiant des visites fréquentes et lucratives. En effet, le prix moyen d'une visite de docteur régent est de 2 livres 55 sols. Donc, en estimant qu'une saignée prescrite par un médecin occasionne au minimum trois visites (une première pour l'ordonner, une seconde pour observer le sang et une troisième pour constater l'évolution du malade), le docteur régent en retire 6 livres (et au maximum 12 livres, si le client appartient aux groupes sociaux les plus aisés, le prix des honoraires variant en fonction du groupe social d'appartenance du malade). Marteau dénonce un acte apprécié des médecins car rémunérateur mais à l'efficacité thérapeutique limitée.

La Faculté condamne les propos de Marteau au nom de la défense de l'unité du groupe en 1756. Le doyen Jean-Baptiste Louis Chomel dénonce la forme du texte, jugé « offensant » envers les médecins, puis l'opinion de Marteau sur les effets de la saignée, qualifiée de « fausse, erronée, issue de l'ignorance et d'un défaut d'intelligence, contraire à tous les principes de l'art médical »³⁷. Il s'agit d'empêcher toute tentative de remise en cause de la bonne pratique de la médecine telle que définie par la faculté de Paris, s'affichant comme soucieuse de l'intérêt des malades et de la conservation de son contrôle des innovations thérapeutiques. Seul le corps des docteurs régents réuni sous l'égide de son doyen, gardien de la doctrine médicale, peut dire quelle est la bonne pratique médicale, et non un docteur isolé. Si le décret publié dans les *Commentaires* est une sanction interne au groupe, il n'empêche pas le coupable de pratiquer la médecine. Néanmoins, en entachant sa réputation, en faisant peser sur lui le soupçon de charlatanisme, le décret lui fait perdre une frange de sa clientèle et lui retire toute espérance d'enseigner (il devient alors une suppression symbolique des droits accordés par la régence), et de collaborer avec ses confrères.

Avec ces mesures disciplinaires internes, la Faculté tente ne pas ébruiter l'affaire auprès des non-professionnels et espère pouvoir jouer du fait que l'écrit soit réputé anonyme. Il s'agit de ne pas troubler les patients en affirmant l'unité doctrinale des docteurs régents. De plus, la Faculté préfère ne pas désavouer publiquement un docteur qu'elle a reconnu apte en lui décernant son plus haut grade, ce qui reviendrait à émettre des doutes sur sa propre capacité à évaluer les futurs médecins. La Faculté veut colmater au plus vite la fissure doctrinale menaçant l'unité du groupe.

³⁷ Décret du 26 juin 1756 de l'assemblée des docteurs régents, traduit du latin. In CHOMEL LALAIN Maurice de, *Les Chomel médecins, 1639-1858, et leur famille : biographie et généalogie*, Paris, Delalain, 1901, p. 218.

L'intervention du Parlement de Paris en 1757 fait de la saigné un débat public

Selon Marteau, il n'est pas possible de s'opposer à une nouvelle cure thérapeutique à l'efficacité avérée. En effet, sa méthode de guérison des fluxions de poitrine a été mise en œuvre entre fin mars et mi-mai 1757, à Toulon par M. La Berthonie, médecin des hôpitaux général et militaire, sur les soldats de la garnison³⁸. La Berthonie la tente sur un soldat en le faisant saigner seulement deux fois en deux jours, en dépit de l'opposition d'un officier de la garnison. Il donne au malade un émétique sous la forme d'une décoction de casse et de tamarin, avec quatre grains de tartre stibié. Avec cette cure, il parvient à sauver soixante autres soldats. Moïse-Abraham de Joyeuse, docteur de Montpellier, médecin des hôpitaux et galères du roi, syndic du collège des médecins de Marseille, l'imite. Les docteurs régents eux-mêmes s'y intéressent. Au printemps 1757, Lavirotte et Macquart limitent le nombre de saignées à seulement une ou deux et uniquement lorsque le malade a suffisamment de forces, prescrivent vomitifs le deuxième jour et purgent le quatrième jour.

Marteau rend le débat public en le portant devant le Parlement, au prétexte de vouloir préserver le bien public. L'arrêt du Parlement ordonne une nouvelle réunion de la Faculté seule capable de discuter de la valeur d'un procédé thérapeutique. Protectrice légitime du bien public, la Faculté réitère sa condamnation mais, cette fois, au nom du danger des remèdes employés (une façon d'assimiler Marteau à un « charlatan »). Bien que Marteau soit débouté par l'arrêt du Parlement du 10 juin 1757, la division doctrinale au sein du groupe des docteurs est consommée. La Faculté multiplie les soutenances de thèses sur l'utilité de la saignée afin de ne pas laisser les futurs médecins se diriger vers des pratiques qu'elle condamne.

Les détracteurs de la saignée poursuivent le débat. Dans une lettre publiée le 6 juillet 1756, Jacques Barbeau Dubourg s'interroge sur le droit du doyen de fixer ce qui serait la bonne pratique de la médecine, y compris en prenant le contrepied des propos d'Hippocrate. Il estime que la saignée est une solution de facilité lorsque la maladie n'est pas connue ou complexe. Elle permet au médecin de garder une contenance devant le malade en ayant toujours un remède à proposer. S'inscrivant dans un processus de cycle, la saignée peut être réitérée à loisir indépendamment de ces effets négatifs³⁹.

L'affaire met en lumière la présence de deux conceptions des remèdes au sein même du groupe des docteurs régents⁴⁰. Si la notion de crise venant mettre un terme à la maladie n'est pas remise en cause, c'est bien la nature de cette crise et le rôle du médecin dans la conduite de la cure thérapeutique qui sont discutés. Doit-il la provoquer le plus vite possible par la saignée

³⁸ *Recueil périodique d'observations de médecine, chirurgie, pharmacie*, juillet 1757, « Observations sur une maladie épidémique qui a régné à Toulon, par M. La Berthonie, médecin de l'hôpital général et militaire de cette Ville », p. 295-307. *Ibid.*, p. 299.

³⁹ BARBEU DUBOURG Jacques, *Lettre à M. CH**, doyen de la Faculté de médecine de Paris, au sujet d'un décret du 26 juin, sur la nécessité des saignées réitérées*, Paris, s. n., 1ère éd. 1756, p. 11. COQUILLARD Isabelle, communication « Sang vicié ou défaut d'évacuation? Les docteurs régents de la Faculté de médecine et la saignée au XVIII^e siècle », *op. cit.*, <https://sangvin.hypotheses.org/files/2023/11/Corpus-se%CC%81ance-1-part-2-1.pdf>, diapositive n° 57.

⁴⁰ COQUILLARD Isabelle, communication « Sang vicié ou défaut d'évacuation? Les docteurs régents de la Faculté de médecine et la saignée au XVIII^e siècle », *op. cit.*, <https://sangvin.hypotheses.org/files/2023/11/Corpus-se%CC%81ance-1-part-2-1.pdf>, diapositive n° 58.

(point de vue de la Faculté) ? Ou doit-il y renoncer pour accompagner le cours naturel de la maladie et l'aider au moment voulu par le remède chimique ? Ne pas statuer permet de préserver l'unité du groupe professionnel des médecins qui préfèrent s'interroger sur une mise en œuvre plus réfléchie de cette thérapeutique et sur sa localisation⁴¹ entre 1759 et 1789.

L'idée selon laquelle la saignée ne convient pas à toutes les maladies et à tous les malades est réaffirmée par Joseph Lieutaud, en 1759, qui va même jusqu'à son exclusion lorsqu'il s'agit de soigner des enfants. Sa parole fait autorité car il est, depuis 1755, médecin des enfants de France et du duc de Bourgogne. Lieutaud considère la saignée comme un moyen thérapeutique utile dont il recommande l'usage dans près de 61 % des 120 maladies internes qu'il recense (inflammations, fièvres ...). Mais il définit des bornes à ses usages, certaines saignées pouvant être au mieux « inutiles » et au pire « dangereuses » voire « meurtrières »⁴². Il détermine les cas dans lesquels la saignée est utile et précise, pour chaque maladie, le type de saignée à administrer, l'état du malade, la quantité et la fréquence des ouvertures, le moment où les appliquer. En cela, il établit un véritable guide de la cure thérapeutique par la saignée⁴³ sans omettre son caractère paradoxal. Tout en aidant le malade à retrouver son état de santé initial, la saignée peut être à l'origine d'accidents tels des thrombus et ecchymoses susceptibles de dégénérer en abcès.

* *
*

La saignée, prescription médicale et acte chirurgical fait partie des remèdes employés par les docteurs régents. Elle favorise la circulation du sang, le libère de sa matière viciée, réduit la pression des fluides qu'il peut contenir, l'aide à parvenir à sa juste quantité dans le corps. Si la suprématie de la saignée est reconnue dans la première moitié du XVIII^e siècle, les docteurs tentent de la justifier en interrogeant les différents types de saignées et leurs localisations selon les effets thérapeutiques recherchés. Par cette démarche, les médecins cherchent à affirmer leur légitimité à prescrire et contrôler ce remède par leur expertise.

Néanmoins, à partir des années 1750, la saignée est concurrencée par l'essor des remèdes chimiques et réévaluée après la redéfinition du rôle du médecin dans la cure médicamenteuse. Dès 1777, le docteur à la mode Lorry mis en scène dans la comédie d'Antoine Poinset, dénonce « la lancette inhumaine du chirurgien »⁴⁴ qui épuise les dames. Il substitue à la saignée, le régime, l'exercice, la petite diète. Prenant mieux en compte un malade placé au cœur de la réflexion thérapeutique, le médecin s'emploie à particulariser la prescription de la saignée et à en améliorer

⁴¹ Encore après 1776, le docteur régent Étienne Louis Geoffroy offre à la Société Royale de médecine une réflexion sur le choix de la saignée révulsive ou dérivative. Voir Archives de l'Académie de Médecine, SRM 174 B, dossier 17, « Essai sur la saignée considérée par rapport à la dérivation et à la révulsion » sans date, par M. Geoffroy ».

⁴² LIEUTAUD Joseph, *Précis de la médecine pratique [...]*, Paris, P. Fr. Didot, 1777 [1769], t. 1.

⁴³ COQUILLARD Isabelle, communication « Sang vicié ou défaut d'évacuation? Les docteurs régents de la Faculté de médecine et la saignée au XVIII^e siècle », *op. cit.*, <https://sangvin.hypotheses.org/files/2023/11/Corpus-se%CC%81ance-1-part-2-1.pdf>, diapositive n° 60.

⁴⁴ POINSINET Antoine, *Le cercle, ou La soirée à la mode, comédie épisodique en un acte et en prose*, Paris, Duchesne, 1764, p. 42.

l'administration. Ainsi, en 1788, Louis Sébastien Mercier souligne l'ambivalence d'une pratique qui, si elle ne semble ne plus reposer sur un critère médical puisque « toutes nos maladies sont toujours dans nos humeurs et jamais dans la sang » (le sang serait le véhicule de la maladie), voit son usage varier en fonction des modes (la modification des humeurs du sang dépendrait-elle de l'humeur du moment d'une personne ?) et se muer en marqueur de distinction sociale et d'habileté professionnel. « En effet, saigner un bœuf, saigner une harençère, saigner une marquise sont trois saignées différentes. Les deux premières se confondent ; mais un bras potelé, il faut en saisir la veine avec légèreté »⁴⁵. Au caractère grossier des premiers ne requérant qu'un « saigneur ordinaire », s'oppose la délicatesse des secondes confiées à un « saigneur habile ».

Faire de la saignée un remède réellement efficace suppose une modification du point de vue du médecin et du malade. Encore en 1807, dans son *Manuel de la saignée*, Alphonse Leroy dénonce les saignées systématiques, fruits de l'« habitude et de la routine »⁴⁶. Il veut établir une corrélation entre un profil de malade et un type de saignée afin de la rendre toujours utile. Pour éviter les accidents, Leroy opte pour la généralisation de la pose de sangsues⁴⁷, afin d'éviter l'ouverture des gros vaisseaux par l'action de la lancette.

⁴⁵ MERCIER Louis-Sébastien, *Tableau de Paris*, Amsterdam, n. éd. 1788, t. 9, Chap. DCCXIV, « Saignée », p. 150-151.

⁴⁶ LEROY Alphonse Vincent, *Manuel de la saignée. Utilité de celle du pied ; danger de celle du bras. Principes et moyens pour la rendre toujours salutaire et pour employer les sangsues*, Paris, F. Buisson, 1807, Préface, p. I.

⁴⁷ *Ibid.*, p. 142-143.