



## *LAENNEC : écrire la clinique.*

PROJET N° ANR-24-CE27-2197-01

<https://laennec.hypotheses.org>

# 1<sup>ère</sup> journée d'étude : Archives Poincaré, Université de Lorraine (Nancy)

Bâtiment Libération, salle 324

91, avenue de la Libération

**15 janvier 2026**

## Matinée

9 h : Accueil et introduction par Claire CRIGNON et Frédéric LE BLAY.

9 h 30 : Frédéric LE BLAY (Nantes Université / Centre François Viète UR 1161).

*Le cas clinique : du récit à la fiche, histoire d'un genre.*

Avec les « fiches de malades » que constituent les recueils des *Épidémies* de la Collection hippocratique, la médecine voit apparaître pour la première fois des observations écrites sur l'histoire des patients destinées à être conservées et transmises. Partant de cet *Urtext* fondateur, on s'intéressera à la postérité de ces relations cliniques ainsi qu'à leurs formes, qui peuvent varier selon les contextes de la pratique ou les stratégies à l'œuvre dans cette démarche de partage de l'expérience clinique. Le fonds des archives Laennec, riche d'une documentation variée relevant de ce genre médical, est un témoin majeur et rare qui permet notamment de penser l'articulation entre la tradition héritée du Père de la médecine et les nouveaux procédés de formalisation de cette écriture clinique.

10 h 15 : Pierre GUIGNARD (Nantes Université / Centre François Viète UR 1161).

*Écrire au chevet des malades. Consignes, normes et modèles destinés aux étudiants dans les plans et projets de réforme de l'enseignement médical à la fin du XVIII<sup>e</sup> s.*

Les plans et projets de réforme de l'enseignement médical sont nombreux à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, en France et ailleurs en Europe. Jusqu'à présent ils n'ont fait l'objet que de peu d'études systématiques. Pourtant ces discours sont pertinents pour au moins deux raisons : 1) ils favorisent l'établissement de l'enseignement clinique et 2) inscrivent la clinique dans un cadre politique où ils sont prononcés et reçus. Ce chapitre portera sur un aspect de ces plans : la prise de note des étudiants et sa restitution lors de la visite des malades. Considérée souvent comme le "devoir de l'étudiant ou de l'élève", la prise de note est codifiée, diversifiée et peut même faire l'objet de fiches-modèles à reproduire. Mais cette "prise" d'éléments se voit également comme une "reprise" par l'étudiant de la place qu'occupe son professeur auprès des malades. Cette écriture, jamais loin du lit des souffrants, apparaît alors comme moyen efficace d'enseigner et d'impliquer les élèves tout en collectant des données pour la science médicale. Méthode d'enseignement et méthode scientifique devant ainsi se réunir au sein de la clinique. Tels étaient tout du moins les objectifs initiaux défendus dans ces plans.

11 h : Alexandre EL OMEIRI (ENS Lyon / Institut d'Histoire des Représentations et des Idées dans les Modernités, UMR 5317).

*La clinique du pionnier et la clinique du maître.*

Deux styles de pensée et d'écriture se font face au commencement de l'*aliénisme* français : celui de Philippe Pinel et celui de Jean-Étienne Esquirol. Chez Pinel, la posture du « pionnier » s'établit dans une rhétorique de l'ouverture : en se présentant comme le premier explorateur d'un territoire vierge, il relègue ses prédécesseurs dans une antiquité sans filiation et s'autorise une liberté théorique singulière. En témoignent la plasticité conceptuelle et le syncrétisme assumé de son *Traité*. Mais cette instabilité n'est pas une faiblesse, elle est même le lieu d'une aporétique fondatrice : la clinique de la folie ne se laisse pas réduire à la correspondance pensée-langage héritée de Condillac. À l'inverse, Esquirol, héritier devenu « maître », inscrit sa pratique dans un contexte polémique où l'*aliénisme* doit s'imposer face aux philosophes, aux juristes et face aux autres médecins. Constraint de prendre position, il consolide sa clinique sur une théorie rationaliste des idées. Mais à mesure que la réalité empirique se déploie, les *passions*, les *monomanies sans délire* et les contradictions qui habitent la notion d'*idée-mère* viennent ébranler son édifice conceptuel. Chez le *pionnier* une clinique qui ouvre le champ de ses propres paradoxes ; chez le *maître* une clinique qui se voit, par ses paradoxes, ratrappée.

## Après-midi

13 h 30 : Jean-Christophe WEBER (Université de Strasbourg / Archives Poincaré UMR 7117).  
*L'éclipse du symptôme : vraiment ?*

Canguilhem a associé le nom de Laennec, inventeur du stéthoscope, à l'éclipse du symptôme par le signe, première étape de la mise entre parenthèse du malade individuel, qui est corrélée à l'engagement de la médecine dans la voie d'une science positive. Nous mettrons cette affirmation à l'épreuve de l'écriture clinique de Laennec.

14 h 15 : Céline CHERICI (Université de Picardie-Jules Verne / Centre d'Histoire des Sociétés, des Sciences et des Conflits UR 4289).

*La clinique anatomo-clinique de Vincenzo Malacarne (1744-1816).*

La méthode anatomo-clinique de Vincenzo Malacarne (1744-1816), premier concepteur d'une théorie des localisations des facultés au cœur du cerveau humain, relève-t-elle de singularités qui s'appuient davantage sur l'état des tissus *post-mortem* que sur l'étude des symptômes ? Ainsi, que propose le neuroanatomiste italien pour corrélérer avec l'état des tissus cérébraux les symptômes de la maladie mentale, pensée en cette fin de XVIIIe siècle en termes d'arriération ou d'arrêt de développement des facultés ? Notre étude se penchera sur des archives manuscrites, notamment sur une version annotée d'un volume d'épreuves de *l'Encefalotomia nuova universale* comprenant également *l'Esposizione della vera struttura del cervelletto umano* (première édition 1776), ainsi que sur la correspondance avec Charles Bonnet et certains de ses textes sur des sujets souffrant de crétinisme.

15 h : Conclusions et perspectives.

